

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN
NEONATAL DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)**



OLEH :

ROSTINA

NPM : 1507110130

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN
NEONATAL DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



OLEH :

ROSTINA

NPM : 1507110130

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ROSTINA
NPM : 1507110130
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Biostatistik
Judul Skripsi : Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017).

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Juli 2021
Penulis

ROSTINA
1507110130

ABSTRAK

Nama : Rostina

NPM : 1507110130

“Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)”

Xi = 69 Halaman 14 Tabel + 2 Lampiran

Kematian neonatal merupakan cermin derajat kesehatan suatu Negara, Hingga saat ini pembangunan kesehatan masih menjadi program penting pemerintah, salah satunya adalah menurunkan angka kematian neonatal. Pada tahun 2017 data SDKI menunjukkan angka kematian neonatal 15/1000 KH, dengan angka kematian bayi akibat BBLR sebesar 41/1000KH. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia setelah *factor confounding* (pendidikan, indeks kekayaan rumah tangga, umur, merokok, paritas, jarak kelahiran, kunjungan antenatal dan riwayat aborsi) dikendalikan dan mengetahui besar *Population Attributable Risk* BBLR terhadap kematian neonatal di Indonesia tahun 2017.

Desain studi penelitian ini adalah *cross sectional* dengan analisis multivariat regresi logistik menggunakan data sekunder SDKI 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang pernah kawin dan melahirkan bayi lahir hidup dari tahun 2012-2017 sebanyak 16.343 sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dengan Kematian neonatal dengan (OR=6.79, CI 95%=4.98-9.26, *p value*=0.000). Kemudian faktor dominan yang paling berhubungan dengan kematian neonatal adalah BBLR dengan *p value* 0.000 dan paritas dengan *p value* 0.005.

Upaya untuk menurunkan kematian neonatal diharapkan pemerintah dan masyarakat dapat berperan aktif dalam penurunan dan penanggulangan BBLR dengan peningkatan pelayanan antenatal. Serta mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan bersalin oleh tenaga kesehatan terampil.

Kata Kunci : BBLR, Kematian Neonatal

Daftar Kepustakaan : 80 bacaan (2004-2018)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juli 2021

Pembimbing I



(Nopa Arlianti, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ROSTINA

NPM : 1507110130

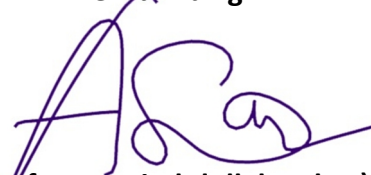
**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Jumat, 06 Maret 2020**

Banda Aceh, Juli 2021

Pembimbing I


(Nopa Arlianti, SKM, M.Kes)

Pembimbing II


(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

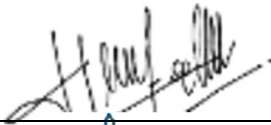
PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi Ini Telah dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, Juli 2021
Tanda Tangan

Pembimbing I : Nopa Arlianti, SKM, MKM ()

Pembimbing II : Prof. Asnawi Abdullah, PhD ()

Penguji I : Hanifah Hasnur, SKM, MKM ()

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Rostina
Tempat/Tanggal Lahir : Blang Mancung, 19 September 1997
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : Gampong Gla Deyah Permai, Kecamatan Barona Jaya
Kabupaten Aceh Besar

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Boniran
Pekerjaan Ayah : -
Nama Ibu : Leginem
Pekerjaan Ibu : IRT

Pendidikan yang telah ditempuh

SD Negeri Ketol : 2003-2009
SMP N 1 Takengon : 2009-2012
Man 1 Takengon : 2012-2015

Karya Judul

Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian
Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

Tertanda

Rostina

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Prof. Asnawi Abdullah SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya proposal ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji proposal yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Almarhum ayahanda dan ibunda beserta keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat hingga terselesaikan proposal ini.
6. Seluruh pihak dan teman-teman yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini di masa mendatang.

Banda Aceh, Juli 2021
Tertanda,

ROSTINA
NPM : 1507110130

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
LEMBARAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Ruang lingkup penelitian.....	5
1.4 Tujuan penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Masyarakat	6
1.5.2 Bagi Peneliti	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep BBLR.....	8
2.1.1 Definisi BBLR	8
2.1.2 Klasifikasi BBLR	9
2.1.3 Etiologi BBLR	9
2.1.4 Dampak BBLR.....	10
2.2 Neonatal.....	10
2.2.1 Pengertian Neonatal.....	10
2.2.2 Kematian Neonatal Dini.....	11
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal ..	12
2.2.3.1 Faktor Sosial Ekonomi (<i>Socioeconomic Determinant</i>).....	13
2.2.3.1.1 Pendidikan Ibu.....	13
2.2.3.1.2 Status Pekerjaan Ibu.....	13
2.2.3.1.3 Indeks Kekayaan Rumah Tangga	14
2.2.3.2 Determinan Terdekat (<i>Proximate Determinants</i>)..	15
2.2.3.2.1 Faktor Ibu (<i>Maternal Faktors</i>)	15
2.2.3.2.2 Faktor Neonatal (<i>Neonatal Faktors</i>)	17
2.2.3.2.3 Faktor Sebelum Melahirkan	20
2.2.4 Upaya Pencegahan Kematian Neonatal	22

2.2.4.1 Promosi Kesehatan	22
2.2.4.2 <i>Safe Motherhood</i>	22
2.2.4.3 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	23
2.2.4.4 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	23
2.2.4.5 Hepatitis B 0 (HB 0)	24
2.2.4.6 Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).....	24
2.3 Kematian Neonatal Dini	26
2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kematian Neonatal.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Variabel penelitian	29
3.3 Definisi oprasional.....	30
3.4 Cara pengkuran variabel	31
3.5 Hipotesis penelitian.....	33
3.5.1 BBLR	33
3.5.2 Pendidikan Ibu	33
3.5.3 Pekerjaan Ibu	33
3.5.4 Indeks Kekayaan Rumah Tangga	34
3.5.5 Umur Saat Persalinan	34
3.5.6 Merokok.....	34
3.5.7 Paritas	34
3.5.8 Jarak Kehamilan	34
3.5.9 Kunjungan Antenatal	34
3.5.10 Riwayat Aborsi	34
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	35
4.2 Waktu dan lokasi penelitian.....	35
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.3.1 Populasi.....	35
4.3.2 Sampel	35
4.4 Pengumpulan data sekunder	36
4.5 Pengolahan data	36
4.6 Analisa Data.....	37
4.6.1 Analisa Univariat	37
4.6.2 Analisa Bivariat	38
4.6.3 Analisa Multivariat.....	38
4.7 Penyajian Data	39
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Keadaan Geografis	40
5.2 Keadaan Demografis	41

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian.....	43
6.1.1 Analisa Univariat.....	43
6.1.2 Analisa Bivariat	45
6.1.2.1 Hubungan BBLR dengan Kematian Neonatal	45
6.1.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kematian Neonatal di Indonesia	46
6.1.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kematian Neonatal Dini	47
6.1.2.4 Hubungan Indeks Kekayaan Rumah Tangga dengan Kematian Neonatal	47
6.1.2.5 Hubungan Umur Ibu dengan Kematian Neonatal ..	48
6.1.2.6 Hubungan Merokok dengan Kematian Neonatal ..	49
6.1.2.7 Hubungan Paritas dengan Kematian Neonatal.....	50
6.1.2.8 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kematian Neonatal.....	50
6.1.2.9 Hubungan Kunjungan Antenatal dengan Kematian Neonatal	51
6.1.2.10 Hubungan Riwayat Aborsi dengan Kematian Neonatal.....	52
6.1.3 Analisa Multivariat.....	52
6.1.4 Penilaian Confounding.....	54
6.2 Pembahasan.....	55
6.2.1 Hubungan kematian neonatal dengan BBLR	55
6.2.2 Hubungan kematian neonatal dengan pendidikan ibu	56
6.2.3 Hubungan kematian neonatal dengan pekerjaan ibu	57
6.2.4 Hubungan kematian neonatal dengan indeks kekayaan Rumah tangga	58
6.2.5 Hubungan kematian neonatal dengan umur ibu	59
6.2.6 Hubungan kematian neonatal dengan merokok.....	60
6.2.7 Hubungan kematian neonatal dengan paritas	61
6.2.8 Hubungan kematian neonatal dengan jarak kelahiran	62
6.2.9 Hubungan kematian neonatal dengan kunjungan antenatal.....	63
6.2.10 Hubungan kematian neonatal dengan riwayat aborsi.....	64

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	66

DAFTAR KEPUSTAKAAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian	44
Tabel 6.2 Hubungan BBLR Dengan Kematian Neonatal	45
Tabel 6.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kematian Neonatal.....	46
Tabel 6.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kematian Neonatal	47
Tabel 6.5 Hubungan Indeks Kekayaan Rumah Tangga Dengan Kematian Neonatal	47
Tabel 6.6 Hubungan Umuribu Dengan Kematian Neonatal	48
Tabel 6.7 Hubungan Merokok Dengan Kematian Neonatal	49
Tabel 6.8 Hubungan Paritas Dengan Kematian Neonatal.....	50
Tabel 6.9 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kematian Neonatal	50
Tabel 6.10 Hubungan Kunjungan Antenatal Dengan Kematian Neonatal	51
Tabel 6.11 Hubungan Riwayat Aborsi Dengan Kematian Neonatal	52
Tabel 6.12 Gold Standar Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Indonesia.....	53
Tabel 6.13 Penilaian Confounding Hubungan BBLR Dengan Kematian Neonatal	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Bagian Alur Pengambilan Sampel.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner
- Lampiran 2** Output Stata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari angka kematian bayi (AKB) yang mencerminkan tingkat masalah kesehatan masyarakat selain itu merupakan indikator yang lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat (Ensor et al, 2010). Derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari derajat kesehatan pada anak, sebab anak merupakan generasi penerus memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat dalam Utari 2012).

Dalam komitmen internasional yang menjadi perhatian penting salah satunya adalah pembangunan bidang kesehatan, yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan SDGs ke tiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan, target pertama adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan target kedua mengakhiri kematian bayi dan balita, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 Kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Kematian neonatal adalah kematian bayi sebelum berumur satu bulan (28 hari). Periode neonatal dimulai dengan kelahiran dan diakhiri dengan 28 hari lengkap setelah kelahiran. Angka kematian neonatal (AKN) ialah jumlah kematian bayi berumur kurang dari 28 hari yang dicatat selama satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dewi dalam Syarif dkk, 2016).

Berbagai faktor risiko dapat menjadi pengaruh kematian neonatal seperti tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kematian neonatal, mutu pelayanan pranatal, kesehatan ibu, pekerjaan, pengetahuan, faktor neonatal, kelainan kehamilan, komplikasi persalinan, serta kondisi bayi seperti prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (Narendra, 2015).

Menurut (Depkes, 2010) penyebab kematian neonatal yang disebabkan oleh prematuritas serta BBLR adalah sebesar 34%, asfiksia 37%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah atau ikterus 6%, post matur 3%, dan kelainan kongenital sebesar 1% (Depkes, 2010). Berdasarkan data dari *World health organization* (WHO), berat badan lahir rendah (BBLR) berkontribusi sebesar 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sampai usia satu tahun sehingga bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar (WHO, 2010).

Untuk mengurangi angka kematian pada neonatal berbagai upaya dilakukan diantaranya adalah peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat dasar di masyarakat, upaya penggunaan dan intensifikasi posyandu untuk kegiatan KIA dasar dan keluarga berencana termasuk dengan peningkatan ilmu dan keterampilan bidan-bidan di desa serta kerjasama dengan cara melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat (Depkes, 2010).

Berdasarkan Laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 4,5 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya. Negara Afrika merupakan salah satu penyumbang AKB tertinggi di dunia sebesar 55 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Negara Eropa sebesar 10 per 1.000 kelahiran

hidup. Secara global, AKB menurun dari 63 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian bayi telah menurun dari 8,9 juta di tahun 1990 menjadi 4,5 juta pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian bayi baru lahir Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Filipina, dan Vietnam. Berdasarkan data *World Development Indicators* tahun 2012, Angka kematian bayi baru lahir di Malaysia yaitu 7 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 11 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 23 per 1000 kelahiran hidup, dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2013). Berdasarkan hasil survei Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Indonesia terus mengalami penurunan namun tidak berarti, yaitu 22 per 1000 kelahiran pada tahun 1997 menjadi 20 per 1000 kelahiran pada tahun 2002-2003, kemudian menjadi 19 per 1000 kelahiran pada tahun 2007 dan 2012 menjadi 15 per 1000 kelahiran pada tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (SDKI, BPS, profil kesehatan anak, 2018).

Berat bayi lahir rendah merupakan salah satu penyebab kematian neonatal di dunia. Proporsi kematian neonatal akibat berat bayi lahir rendah di Indonesia tidak mengalami penurunan selama 10 tahun terakhir mulai tahun 2007 hingga 2017 yaitu 41 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Beberapa hasil penelitian terkait dengan kematian neonatal adalah Penelitian yang dilakukan oleh Kristanti (2015), menyatakan bahwa yang paling berhubungan dengan kejadian kematian bayi di Kota Padang tahun 2014 adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), pelayanan ANC, dan paritas. Sedangkan Mahmudah (2010) menyatakan faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal di Kabupaten Batang adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan kongenital.

Penelitian yang dilakukan Damayanti (2010) menyatakan bahwa faktor ibu (umur, paritas), faktor bidan (pengetahuan bidan dan keterampilan bidan), dan faktor bayi (umur kehamilan, berat badan waktu lahir dan penyakit lain) pada bayi memiliki hubungan bermakna terhadap kematian neonatal. Berat badan waktu lahir memiliki pengaruh paling dominan terhadap kematian neonatal ($OR=14,86$; $CI=95\%$).

Berdasarkan alasan tersebut peneliti ingin menganalisis dan melihat lebih lanjut hal-hal yang berkaitan antara hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia dan melihat lebih lanjut sejauhmana hal-hal yang berkaitan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Indonesia. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebesar 1246 yang dipilih berat badan lahir kurang dari 2500 gram disebut sebagai BBLR. Data sekunder tidak ada yang diubah, dari mulai pengimputan, penamaan, hingga pengkodean tidak berubah.

1.2 Rumusan Masalah

Meskipun angka kematian neonatal sudah menurun namun angka kematian neonatal di Indonesia masih menjadi masalah, Sudah banyak penelitian terdahulu

melihat hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal, semakin tinggi angka berat bayi lahir rendah (BBLR) maka semakin besar angka kematian neonatal. Namun penelitian-penelitian terdahulu tidak begitu mengontrol variabel-variabel pengganggu, penelitian ini mencoba menghipotesiskan bahwa beberapa variabel confounding sangat besar mempengaruhi hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Penelitian ini ingin membuktikan variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Indonesia (Analisis data SDKI 2017).

1.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan faktor berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Indonesia di pengaruhi variabel-variabel counfounding lain (analisa data SDKI 2017).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
2. Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).

3. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
4. Untuk mengetahui hubungan indeks kekayaan rumah tangga dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
5. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
6. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
7. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
8. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
9. Untuk mengetahui hubungan kunjungan antenatal dengan kematian neonatal di Indonesia (analisa data SDKI 2017).
10. Untuk mengetahui hubungan riwayat aborsi dengan kematian neonatal di indonesia (analisa data SDKI 2017).

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang Angka Kematian Neonatal dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian, dapat memberikan informasi dalam menurunkan Angka Kematian Neonatal.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi dan variabel baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya tentang Angka Kematian Neonatal dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran prematur (sebelum 37 minggu usia kehamilan). Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2004). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir. Bayi BBLR sebagian besar dikarenakan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi BBLR memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dari pada bayi yang berat badan lahir 2.500-3.499 gram (Muthayya, 2009).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, sehingga pertumbuhan dan pematangan (maturitas) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya sering terjadi komplikasi yang berakhir dengan kematian (Kemenkes, 2009). Pada Kongres "*European Perinatal Medicine*" ke II di London (1970) dibuat keseragaman definisi yaitu (Walyani, 2015):

- a) Bayi kurang bulan : bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b) Bayi cukup bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259 hari-293 hari).

- c) Bayi lebih bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

2.1.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Ada beberapa pengelompokan dalam Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Mitayani, 2009) :

1. Prematuritas murni Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonates kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.
2. *Baby small for gestational age (SGA)* Berat badan lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan. SGA terdiri dari tiga jenis.
 - a. Simetris (*intrauterus for gestational age*) Gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama.
 - b. Asimetris (*intrauterus growth retardation*) Terjadi defisit pada fase akhir kehamilan.
 - c. Dismaturitas Bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi, dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri, serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

2.1.3 Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut WHO (2004) faktor etiologi yang berkontribusi menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah terutama di negara-negara berkembang meliputi penggunaan tembakau (merokok, konsumsi tembakau kunyah, dan tembakau untuk kegunaan terapi), kurang intake kalori, berat badan rendah sebelum masa kehamilan, primipara, jenis kelamin janin, tubuh pendek, ras, riwayat BBLR

sebelumnya, angka mordibitas umum, dan faktor risiko lingkungan seperti paparan timbal, dan jenis-jenis polusi udara (WHO, 2004).

2.1.4 Dampak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari (Unicef, 2004). Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (Unicef, 2004).

2.2 Neonatal

2.2.1 Pengertian Neonatal

Menurut *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th revision* (ICD-10), periode neonatal adalah periode yang dimulai dari kelahiran dan berakhir sampai 28 hari setelah kelahiran, yaitu mulai dari 0-28 hari (WHO, 1993). Selain itu neonatal juga diartikan bayi baru lahir hingga berumur 4 minggu (28 hari). Neonatus adalah fase awal ketika bayi dilahirkan. Pada masa ini bayi mengalami adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu, terbagi menjadi dua periode yaitu :

1. Periode neonatal dini yaitu usia 0-7 hari setelah lahir
2. Periode lanjutan atau neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari setelah lahir Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir atau neonatus yang tidak sehat akan menyebabkan kelainan yang mengakibatkan kecacatan bahkan kematian.

Neonatal adalah bayi yang lahir hidup hingga 28 hari sejak dilahirkan. Neonatal merupakan bagian dari interval bayi yang dimulai dari lahir sampai tahun pertama kehidupan (Benson & Martin, 2009).

2.2.2 Kematian Neonatal Dini

Kematian neonatal dini adalah kematian yang terjadi pada minggu pertama kehidupan bayi (WHO, 2011). Oleh karena itu, kematian neonatal dini adalah bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup namun kemudian meninggal dalam 7 hari pertama kehidupannya (yaitu pada minggu pertama setelah kelahirannya) (WHO, 2011).

Dilihat dari penyebabnya, kematian bayi dibedakan menjadi dua macam yaitu kematian endogen dan kematian eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor - faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post

neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor - faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Data Statistik Indonesia, 2013).

Kematian neonatal dini (*early neonatal death*) adalah kematian seorang bayi yang terjadi pada 7 hari pertama sesudah lahir. Sedangkan kematian neonatal lanjut (*Late neonatal death*) adalah kematian bayi setelah hari ke 7 sampai hari ke 28 sesudah lahir (Muslihatun, 2011).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal

Secara Umum Menurut WHO, dari 8,1 juta kematian bayi didunia, 48% adalah kematian bayi kurang dari 7 hari (perinatal) meliputi asfiksia, prematuritas, BBLR, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, dan kelainan kongenital. Kehidupan pada masa neonatus sangat rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik - baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus. Diperkirakan 2/3 kematian bayi di bawah umur satu tahun terjadi pada masa neonatus. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Oleh karena itu perlu mendapatkan perhatian, sehingga kematian neonatal dapat dicegah (Supriatiningsih, 2009).

Determinan atau faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup neonatal menurut titaley, dkk (2008) terdiri faktor sosial ekonomi (*socioeconomic determinant*) dan faktor terdekat (*proximate determinants*).

Determinan terdekat tersebut terdiri dari faktor ibu, faktor bayi dan pelayanan kesehatan.

2.2.3.1 Faktor Sosial Ekonomi (*Socioeconomic Determinant*)

2.2.3.1.1 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam mengendalikan terjadinya kematian pada neonatal. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang mengetahui manfaat melakukan pemeriksaan antenatal di tenaga kesehatan profesional, kurang bisa menentukan siapa penolong persalinannya, kurang mengetahui cara perawatan bayi baru lahir di rumah. Dengan demikian faktor pendidikan ibu yang rendah akan menyumbangkan angka kematian neonatal (Musrifa, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian kematian neonatal (Mekonnen, dkk, 2013). Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kejadian kematian neonatal (Singh, dkk, 2013). Semakin rendah tingkat pendidikan ibu akan semakin besar peluang terjadinya kasus kematian bayi (ibu pernah tidak sekolah, OR: 1.57) (Faisal, 2010). Penelitian lainnya juga menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kematian bayi, Ibu yang tidak memiliki riwayat pendidikan lebih rentan mengalami kejadian kematian pada neonatusnya (Manzar, dkk, 2014).

2.2.3.1.2 Status Pekerjaan Ibu

Apabila ibu melakukan pekerjaan saat hamil, ibu memiliki kemungkinan terkena pajanan terhadap zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, terlalu lelah serta kesulitan yang berhubungan dengan keseimbangan tubuh. Ibu yang

sering berdiri disuatu tempat dalam jangka waktu lama bisa mengalami varises vena, flebitis dan edema (Ladewig, dkk, 2006).

Menurut penelitian (dewi dalam Umah, 2014) menyatakan bahwa ibu yang pada saat hamil bekerja berisiko 2,34 kali lebih besar bayinya mengalami kematian pada masa neonatal dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian (Singh, dkk, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kematian neonatal. Ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk mengalami kematian neonatal 1.52 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Faisal, 2010).

2.2.3.1.3 Indeks Kekayaan Rumah Tangga

BPS(2014) menyatakan bahwa Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (transfer). Berdasarkan penggolongannya (BPS, 2014) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan yaitu :

1. Miskin: pendapatan rata-rata Rp. 1.500.000/bulan
2. Sedang: pendapatan Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000/bulan
3. Kaya: pendapatan Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000/bulan
4. Sangat kaya: pendapatan lebih dari Rp. 3.500.000/bulan

Indeks kekayaan rumah tangga memiliki hubungan dengan kejadian neonatal. Indeks kekayaan rumah tangga yang rendah memiliki kemungkinan 1,6 kali mengalami kematian neonatal dibanding indeks kekayaan rumah tangga yang tinggi (Bashir,dkk, 2013). Neonatus yang berasal dari ibu dengan status sosial ekonomi dibawah rata-rata lebih rentan terhadap kematian pada periode neonatal (Manzar, dkk, 2012, gizaw, dkk, 2014).

Penelitian yang dilakukan Umah (2014) dari 4.756 ibu dengan status indeks kekayaan rumah tangga rendah terdapat 47 kematian neonatal (1.0%), dari 1.196 ibu dengan indeks kekayaan rumah tangga menengah terdapat 17 kematian neonatal (1.4%), dan dari 1.186 ibu dengan indeks kekayaaan rumah tangga tinggi terdapat 15 kematian neonatal (1.3%). Berdasarkan haasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0.375 dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti tidak ada hubungan indeks kekayaaan rumah tangga dengan kematian neonatal.

2.2.3.2 Determinan Terdekat (*Proximate Determinants*)

Menurut Titaley, dkk (2008), determinan atau faktor terdekat terhadap kematian neonatal terdiri dari faktor ibu, faktor neonatal, faktor sebelum melahirkan, faktor saat melahirkan dan faktor setelah melahirkan.

2.2.3.2.1 Faktor Ibu (*Maternal Factors*)

Beberapa kondisi maternal ibu yang dapat mempengaruhi kematian bayi pada masa neonatal dini antara lain :

1. Umur Ibu ketika Melahirkan

Umur ibu ketika melahirkan adalah usia ibu ketika melahirkan, usia dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir (Wandira dkk, 2012).

Umur ibu dianggap ideal (aman) untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Pada usia ini merupakan kondisi terbaik untuk terjadinya kehamilan, proses melahirkan dan ibu mempunyai psikologis untuk siap hamil dan melahirkan. Namun, umur ibu pada saat kehamilan dan kelahiran mempunyai peran penting sebagai faktor risiko terjadinya kematian neonatal. Kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia yang terlalu tua (> 35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadi janin gagal tumbuh selama kehamilan, distress janin, dan kematian janin dalam kandungan. Selain itu, usia ibu yang terlalu lanjut juga meningkatkan risiko terjadinya malformasi janin baik akibat kelainan kromosom maupun tidak (Latifah, 2012).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Utari (2012), variabel umur ibu mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kematian neonatal dini, umur ibu yang berisiko mempunyai peluang yang lebih besar untuk mengalami kematian neonatal dini sebesar 14,4 kali dibandingkan dengan umur ibu yang ideal (aman) untuk melahirkan.

Hasil penelitian Yego, dkk (2013) menunjukkan bahwa 51% kematian neonatal terjadi pada ibu usia muda 15-24 tahun. Penelitian yang dilakukan Bashir, dkk (2013) menunjukkan bahwa kematian neonatal dipengaruhi oleh umur ibu dengan OR sebesar 2.4 (≥ 40 tahun).

2. Merokok

Menurut Wulandari, dkk (2017) pengaruh rokok terhadap kehamilan sangat serius. Rokok dapat mengurangi aliran darah ke plasenta sehingga beresiko menimbulkan gangguan pertumbuhan janin. Rokok juga dapat

meningkatkan resiko keguguran, berat badan bayi rendah dan gangguan saluran pada nafas bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2012) menunjukkan dari hasil uji Statistik, Chi-square diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,004$ ($p \leq 0,05$), maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu perokok pasif dengan kejadian kematian bayi.

2.2.3.2.2 Faktor Neonatal (*Neonatal Factors*)

Faktor Neonatal yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup yaitu infeksi/penyakit, paritas, jarak kelahiran, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, inisiasi menyusui dini (Carlsen, dkk, 2013).

1. Infeksi/Penyakit

Asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal dini (Sriasih, 2012). Penelitian yang dilakukan Yanping, dkk (2010) menunjukkan bahwa pneumonia merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian neonatal yang berkontribusi terhadap perbedaan kematian antara area rural dan urban pada kematian neonatal.

Asfiksia, kelahiran premature, kelainan kongenital merupakan penyebab terbanyak yang mengakibatkan buruknya adaptasi bayi terhadap lingkungan diluar Rahim (Kliegman, dkk, 2011). Hasil penelitian Djaja, dkk (2005) menunjukkan bahwa penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia (45%), infeksi (22%) dan kelainan kongenital (11%).

2. Paritas

Menurut kamus saku Mosby (Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan), paritas merupakan klasifikasi perempuan berdasarkan jumlah bayi lahir hidup

dan lahir mati yang dilahirkan pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Pada masa kehamilan, Rahim ibu teregang oleh adanya janin. Apabila terlalu sering melahirkan, Rahim akan semakin lemah. Apabila ibu telah melahirkan 3 anak atau lebih, perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian yang dilakukan Sugiharto (2011) menunjukkan bahwa nomor urut kelahiran memiliki hubungan dengan kematian bayi. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 anak memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian kematian bayi sebesar 1.66 kali dibandingkan ibu yang telah melahirkan 1-3 anak (Faisal, 2010). Paritas lebih dari 3 menunjukkan ada hubungan dengan kematian neonatal (Chaman, dkk, 2009).

3. Jarak Kelahiran

Apabila jarak kelahiran dari anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, Rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian Chaman, dkk (2009) menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 24 bulan (2 tahun) ada hubungan dengan kematian neonatal. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan dengan kematian bayi (Sugiharto, 2011). Penelitian yang dilakukan Ferawati, dkk (2018) Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan jarak kehamilan ($p=0,022$) dengan kematian neonatal.

4. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir rendah (*low*) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, berat lahir sangat rendah (*verylow*) adalah berat lahir kurang dari 1500 gram dan berat lahir teralu rendah (*extremelylow*) adalah berat lahir kurang dari 1000 gram. Definisi *low* menunjukkan *verylow* dan *extremelylow*, sedangkan *verylow* termasuk *extremelylow* (WHO, 1993).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiанти (2018) menemukan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kematian bayi. Nilai OR yang diperoleh yaitu 85,522 (95% CI=18,635-365,438). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rini (2014), menunjukkan bahwa bayi Berat Bayi Lahir Rendah mempunyai risiko 13,542 kali lebih besar mengalami kematian bayi dibandingkan dengan bayi Berat Bayi Lahir Normal diperoleh nilai $p=0,000$. Demikian pula dengan penelitian Bustami (2015), juga menyatakan BBLR 8,3 kali berisiko mengalami kematian perinatal daripada Berat Bayi Lahir Normal. Hasil penelitian Ummul Mahmudah (2010) menyebutkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko 7,570 kali lebih besar untuk terjadinya kematian perinatal dibandingkan bayi yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Dalam penelitian Suprihatiningsih (2009), menyatakan bahwa penyebab kematian bayi karena BBLR 15-20% menduduki urutan ketiga setelah infeksi. 41 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) meninggal dikarenakan pada BBLR banyak menghadapi masalah yaitu lemak kulit dan lemak cokelat kurang, serta kemampuan metabolisme rendah, sehingga bayi mudah kehilangan panas dan terjadi hipotermi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi. Masalah lain yang dihadapi Bayi

Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah alat pencernaan belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dan pengosongan lambung berkurang. Hepar belum matang dan mudah terjadi gangguan pemecahan bilirubin, sehingga mudah terjadi hiperbilirubinemia (kuning). Ginjal belum matang yang mengakibatkan kemampuan pembuang sisa metabolisme dan air masih belum sempurna, sehingga terjadi edema. Menurut analisis, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terjadi dimungkinkan karena bayi kehilangan suhu badan, perkembangan paru - paru yang belum matang, kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi dengan BBLR, sehingga terjadi kematian pada neonatus. Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang baik tidak selalu lahir dengan kondisi yang tidak sehat, ada juga BBLR dengan kondisi yang sehat, namun karena penanganan yang tidak tepat sehingga bayi meninggal.

2.2.3.2.3 Faktor sebelum Melahirkan

Faktor sebelum melahirkan yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup neonatal adalah kunjungan antenatal dan komplikasi kehamilan (Singh, dkk, 2014).

1. Kunjungan Antenatal

Perawatan antenatal memiliki pengaruh yang besar terhadap kematian neonatal. Melalui perawatan antenatal dapat dipastikan apakah seseorang hamil, memberikan edukasi mengenai kehamilan dan upaya - upaya untuk menjaga agar kehamilan berjalan dengan baik, mendeteksi adanya komplikasi kehamilan lebih dini dan melakukan tata laksana yang sesuai, serta merencanakan kelahiran yang aman (WHO, 2005).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil yang merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan (Latifah, 2012).

Hasil penelitian (Singh, dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan antenatal dengan kejadian neonatal (<4, >4). Kunjungan antenatal merupakan faktor protektif yang berhubungan dengan kematian neonatal minggu pertama (OR:0.65) dan pada hari pertama kehidupan (OR:0.71).

2. Komplikasi kehamilan

Komplikasi pada ibu dapat terjadi sebagai akibat langsung dari kehamilan, ataupun karena faktor lain yang terkait dengan keadaan kesehatan ibu. Komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkan (Musrifa, 2014). Komplikasi kehamilan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Komplikasi kehamilan meliputi Hb < 11 g/dl, tekanan darah tinggi (sistol > 140 mmHg, diastol > 90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur

(Depkes, 2007). Kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,571$, sebagian besar (62,5%) (Noorhalimah, 2015).

2.2.4 Upaya Pencegahan Kematian Neonatal

2.2.4.1 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

2.2.4.2 *Safe Motherhood*

Menurut (YBP-SP, 2008) *Safe Motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta 18 menghasilkan bayi yang sehat. Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan dalam empat pilar *safe motherhood*, yaitu :

1. Keluarga berencana, yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Kehamilan yang masuk dalam kategori “4 terlalu” yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan, terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak.
2. Pelayanan antenatal, untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

3. Persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi.

2.2.4.3 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan obstetri emergensi dasar (Elisabeth, 2015) meliputi:

1. Pemberian oksitosin parenteral
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian sedatif parenteral pada tindakan kuretase digital dan plasenta manual
4. Melakukan kuretase, plasenta manual, dan kompresi bimanual
5. Partus dengan tindakan ekstraksi *vacum*, ekstraksi *forcep*

Pelayanan neonatal emergensi dasar meliputi :

1. Resusitasi bayi asfiksia
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian anti konvulsan parenteral
4. Pemberian *Phenobarbital*
5. Kontrol suhu
6. Penanggulangan gizi

2.2.4.4 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah suatu program yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi,

bayi dan balita, remaja, dan lansia (Kemenkes RI, 2010). Kemitraan bidan dan dukun adalah bentuk kerja sama yang saling menguntungkan antara bidan dan dukun. Diharapkan seluruh pertolongan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keterampilan. Khusus dalam pertolongan persalinan dengan tetap melibatkan dukun pada kegiatan yang terbatas dan tidak membahayakan ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2010).

2.2.4.5 Hepatitis B 0 (HB 0)

HB 0 adalah pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari. Pemberian vaksinasi hepatitis B berguna untuk mencegah virus hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati. Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan. Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh (Kemenkes RI, 2010).

2.2.4.6 Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah program untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus membangun potensi masyarakat khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010).

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman, selamat dan sehat. Yang terpenting adalah persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. (Depkes RI, 2009).

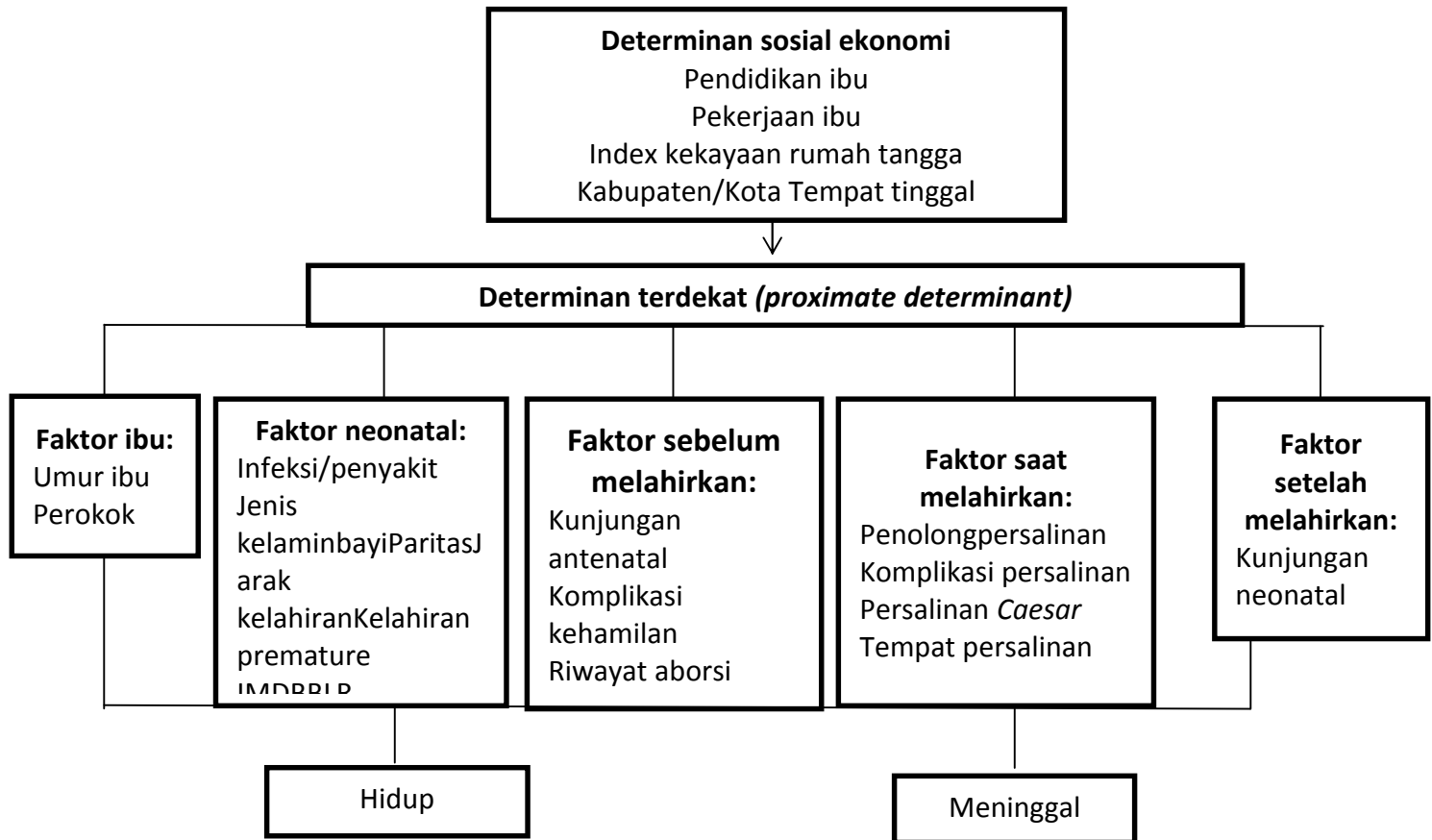
2.3 Penelitian Sebelumnya Terkait Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal

No	Penulis	Judul	Variabel	Hasil
1	Noviani(2013)	Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian neonatal dini di Indonesia (Analisis data Riskesdas 2010)	Dependen : kematian neonatal dini independen :bblr kovariat : tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, frekuensi ANC dan komplikasi kehamilan	besar hubungan BBLR dengan kematian neonatal dini adalah 8,424 (95%CI 4.849=14.637)
2	Siti Malati Umah(2014)	Determinan kematian neonatal di Daerah Rural Indonesia tahun 2008=2012	- Status Pekerjaan - Umur - Paritas - Kunjungan Antenatal - Komplikasi Kehamilan - Pendidikan - Jenis Kelamin Bayi - Penolong Persalinan - Tempat Persalinan	Faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal: status pekerjaan ibu(p=0.000), umur ibu (p=0.007), paritas (p=0.033), kunjungan antenatal (p=0.001), komplikasi kehamilan (p=0.002)
3	Latifah (2013)	Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian neonatal dini di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Bandar Lampung tahu 2013	Independen : BBLR	Ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal dengan p value=0.028 OR=1.639
4	Lilik Solihin Wati(2013)	Gambaran penyebab kematian neonatal di rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi	neonatal	Penyebab kematian neonatal (infeksi, asfiksia dan BBLR)
5	Pelayanan kesehatan ibu dan kematian neonatal	Desi fitri yani dkk (2011)	Independen: Pelayanan antenatal Penolong persalinan Umur ibu Riwayat kehamilan	Ada hubungan pelayanan kesehatan ibu dengan kematian neonatal (OR=16.32 p=0.000)

			Riwayat penyakit Riwayat persalinan Riwayat kehamilan	
6	Sri puji rahayu (2019)	Analisis kasus asfiksia pada kematian neonatal di RSUD Tugurejo Semarang	Umur, jenis kelamin, Berat lahir, panjang badan lahir, umur ibu, usia kehamilan, ANC, paritas, pendidikan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan	Kasus kematian neonatal dikarenakan asfiksia dan berhubungan dengan umur neonatal, pendidikan ibu, komplikasi kehamilan, jarak anak.
7	Bashir, dkk	Neonatal mortality in sudan: analysis of the sudan household survey, 2010	Umur indeks kekayaan rumah tangga jenis kelamin persalinan caesar komplikasi	yang menjadi faktor resiko kematian neonatal adalah umur (OR=2.4), indeks kekayaan rumah tangga (OR=1.6), jenis kelamin (OR 1.8), persalinan caesar (OR=1.6) dan komplikasi kehamilan (OR=1.4)
8	Noorhalimah	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal di kabupaten tapin	Pemeriksaan kehamilan Penolong persalinan Karakteristik ibu	Hasil penelitian sebagian besar kematian neonatal memiliki riwayat pemeriksaan yang tidak baik p=0.000, penolong persalinan yang tidak baik p=0.000
9	Tyagita widya sari	Hubungan prematuritas dengan kematian neonatal tahun 2010	Variabel dependen kematian neonatal Variabel independen prematuritas Variabel confounding (umur, urutan kelahiran, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, jenis persalinan, wilayah tempat tinggal)	Besar hubungan prematur dengan kematian neonatal setelah dikendalikan confounding (komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan dan ANC) yaitu OR sebesar 9.31 (95%CI 4.63-18.70) dan population atribute risk sebesar 19.96%

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan model faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal dari Tetaley (2008) dapat diilustrasikan model kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi kematian neonatal pada gambar dibawah ini:



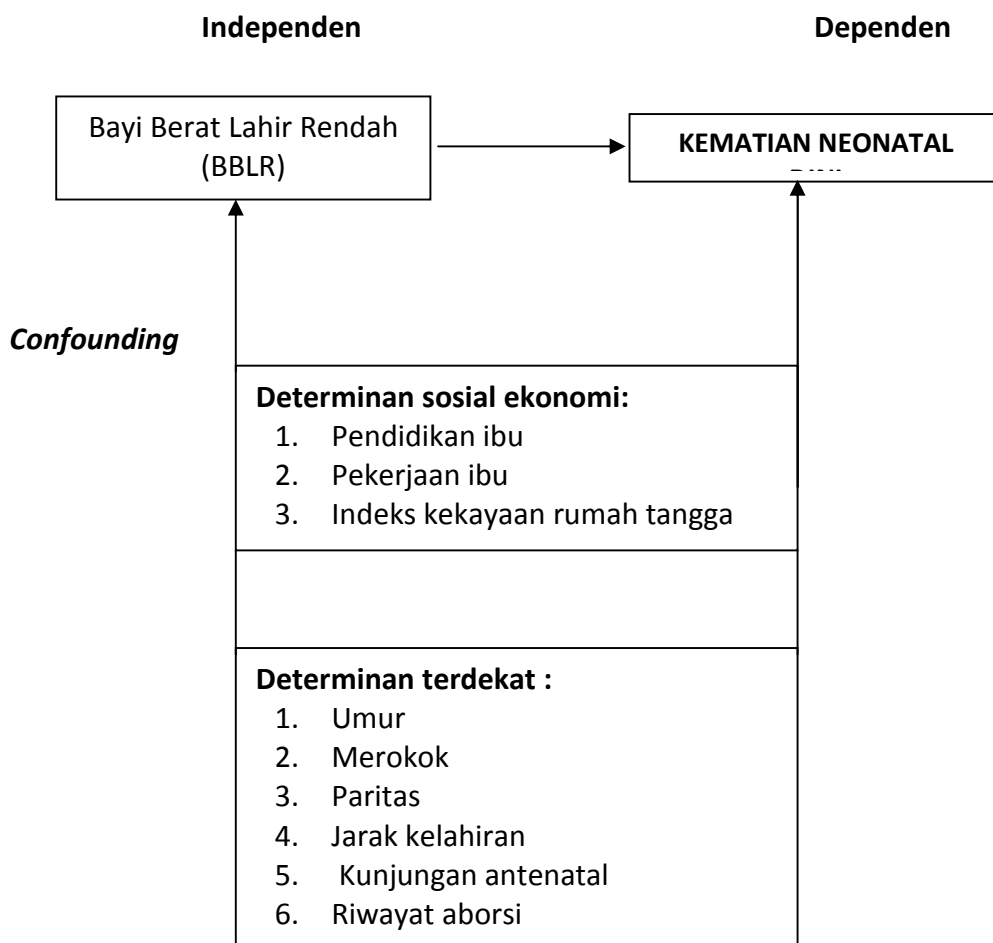
Sumber: Modifikasi Determinan Kelangsungan Hidup Bayi Titaley, dkk, 2008, Kayoed, dkk, 2014, Sight, dkk, 2013, Bashier, dkk, 2013, Mekonnen, dkk, 2013, Upadhyay, dkk, 2012, Onwuanaku, dkk, 2011, Chaman, dkk, 2009, signh, dkk, 2014, Carlsen, dkk, 2013, Debes, dkk, 2013, Yego, dkk, 2013, Yanping, dkk, 2010

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil penelaah kepustakaan dan mengacu pada teori dasar tentang hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah:



3.2 Variable Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat) yaitu kematian neonatal.
2. Variabel Independen (bebas) yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3. Variabel *Confounding* (pengganggu) yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, umur ibu, merokok, paritas, jarak kelahiran, kunjungan antenatal dan riwayat aborsi.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kematian Neonatal	Kematian seorang bayi yang terjadi pada 28 hari sesudah lahir.	Hasil Diagnosa Dokter	Rekam Medis	0=bayi hidup 1= bayi mati	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
1	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= > 2500 gram 1= < 2500 gram	Ordinal
Variabel <i>Confounding</i> (Pengganggu)						
1	Pendidikan ibu	Jenjang tertinggi yang pernah di jalani ibu.	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= SMA, Diploma atau PT 1= Rendah (SD atau SMP)	Ordinal
2	Pekerjaan ibu	Status pekerjaan yang dilakukan ibu baik dirumah maupun diluar rumah yang mendapat imbalan/penghasilan	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= Tidak bekerja 1= Bekerja	Ordinal
3	Indeks kekayaan rumah tangga	Keadaan di mana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan tempat berlindung khususnya listrik, sebagai pencahayaan dan menghidupkan alat-alat elektronik lainnnya.	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	1. Sangat kaya 2. Kaya 3. Sentengah Miskin 4. Sangat miskin	Ordinal
4	Umur ibu	Ulang tahun terakhir	Hasil	Lembar		Ordinal

		ibu saat dilakukan wawancara	Observasi Data SDKI 2017	Observasi <i>check list</i> 2017	0= 20-35 tahun 1= <20 atau >35 tahun	
5	Merokok	Aktifitas ibu menggunakan/menghisap rokok	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= Tidak 1= Ya	Ordinal
6	Paritas	Jumlah bayi yang pernah dilahirkan ibu baik yang masih hidup ataupun sudah meninggal	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0=1-3 1= $\geq$ 4	Ordinal
7	Jarak kehamilan	jarak antara kelahiran pertama dan kelahiran berikutnya	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= $\geq$ 24 bulan 1 = < 24 bulan	Ordinal
8	Kunjungan antenatal	Jumlah kunjungan ibu memeriksakan kehamilan anak terakhir	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0 = melakukan kunjungan minimal 4 kali 1= tidak melakukan kunjungan antenatal	Ordinal
9	Riwayat aborsi	Jumlah aborsi baik spontan atau induksi yang pernah dialami ibu pada kehamilan sebelumnya	Hasil Observasi Data SDKI 2017	Lembar Observasi <i>check list</i> 2017	0= tidak ada 1= ada riwayat	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kematian Neonatal

Data tentang kejadian kematian neonatal dikumpulkan melalui rekap medis kemudian dikategorikan umur 0-28 hari di tahun 2017.

Hidup : Jika neonatal yang dilahirkan bertahan hidup 0-28 hari

Mati : Jika neonatal mengalami kematian pada umur 0-28 hari

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR WHO (2004)

BBLR : jika berat bayi baru lahir kurang dari 2500 gram

Tidak BBLR : jika berat bayi baru lahir lebih dari 2500 gram

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu (Singh dkk, 2013)

Rendah : Ibu tidak menyelesaikan pendidikan dasar

Tinggi : Ibu menyelesaikan pendidikan dasar

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu (Titaley dkk, 2008)

Bekerja : Jika ibu memiliki pekerjaan

Tidak bekerja : Jika ibutidak bekerja

5. Indeks Kekayaan Rumah Tangga

Indeks kekayaan rumah tangga (BPS, 2017) kriteria dilihat berdasarkan variabel yang telah dibuat BPS mencakup kepemilikan kekayaan/asset kepemilikan hewan ternak, pekerjaan pendidikan dan lain-lain.

6. Umur Ibu (Wijayanti, 2013)

20-35 tahun: Ideal jika umur ibu saat persalinan 20-35 tahun,

<20 dan > tahun: Rentan jika umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

7. Merokok

Merokok (Wulandari, dkk, 2017)

Merokok: Jika ibu merokok

Tidak merokok: Jika ibu tidak merokok

8. Paritas

Paritas (Kemenkes RI, 2011)

Beresiko : Jika jumlah kelahiran lebih dari 2

Kurang beresiko: Jika jumlah kelahiran 1 sampai 2

9. Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran (Prawirohardjo, 2008)

Kurang beresiko: Jika jarak kelahiran >24bulan

Beresiko: Jika jarak kelahiran ≥ 24 bulan

10. Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal (yani dkk, 2013)

Ada kunjungan: Jika ibu melakukan kunjungan antenatal

Tidak ada kunjungan: Jika tidak ada kunjungan antenatal

11. Riwayat Aborsi

Punya pengalaman aborsi (*Blomm sl*, 2007)

Tidak : Jika ibu tidak pernah pengalaman aborsi

Ada : Jika ibu pernah punya pengalaman aborsi

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 BBLR

Ha : Ada hubungan antara BBLR dengan kematian neonatal.

3.5.2 Pendidikan Ibu

Ha : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal.

3.5.3 Pekerjaan ibu

Ha : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kematian neonatal.

3.5.4 Indeks kekayaan rumah tangga

Ha : Ada hubungan antara indeks kekayaan rumah tangga dengan kematian neonatal.

3.5.5 Umur saat persalinan

Ha : Ada hubungan antara umur saat persalinan dengan kematian neonatal.

3.5.6 Merokok

Ha : Ada hubungan antara ibu yang merokok dengan kematian neonatal.

3.5.7 Paritas

Ha : Ada hubungan antara paritas dengan kematian neonatal.

3.5.8 Jarak Kehamilan

Ha : Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kematian neonatal.

3.5.9 Kunjungan antenatal

Ha : Ada hubungan antara antenatal dengan kematian neonatal.

3.5.10 Riwayat aborsi

Ha : Ada hubungan antara riwayat aborsi dengan kematian neonatal.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu Dimana pengumpulan data baik untuk variabel sebab (*independen*) variabel akibat (*dependen*) dan variabel *confounding* (pengganggu) dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan mulai tanggal 24 Juli sampai 30 September 2017, yaitu pelaporan kematian neonatal oleh Badan Pusat Statistik. Data sekunder ini tersebut diolah kembali oleh peneliti dengan beberapa variabel yang berbeda pada tahun 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

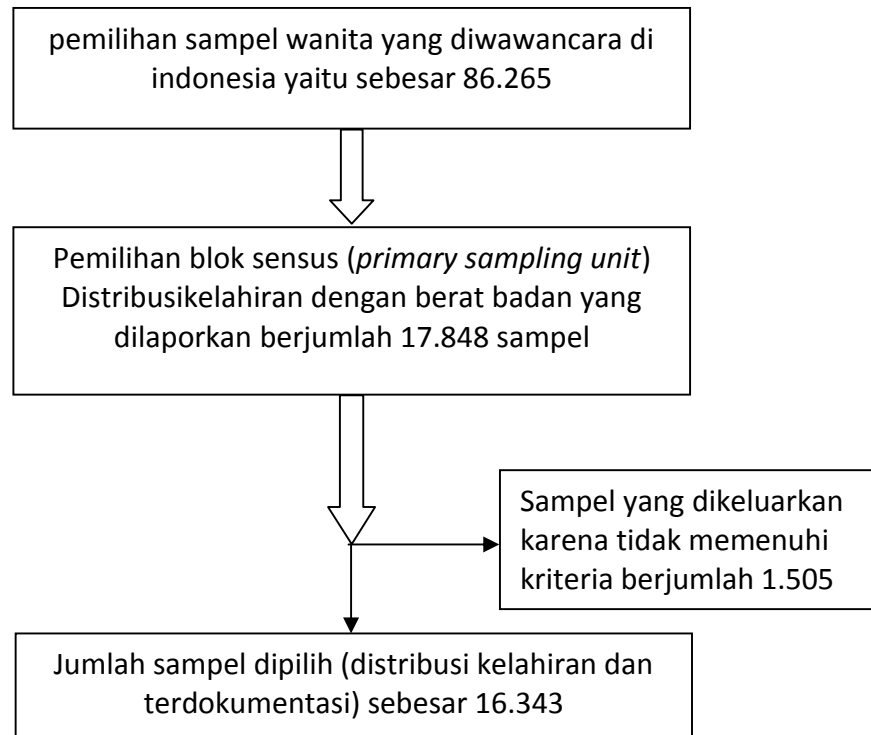
4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sampel SDKI 2017 yaitu wanita yang pernah kawin dan melahirkan yaitu berjumlah 17.848 sebagai populasi.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh sampel SDKI 2017 yaitu semua wanita usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan dan memenuhi syarat kriteria inklusi yaitu melahirkan bayi Lahir hidup dalam 5 tahun terakhir sebelum survey berjumlah 16.343 sampel.

Gambar 4.1 Bagan Alur Pengambilan Sampel



Sumber : Data set (SDKI, 2017)

4.4 Pengumpulan Data Sekunder

Data yang diperoleh yaitu dari hasil penelitian survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2017, bersama badan pusat statistic (BPS), badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) dan kementerian kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan analisis terlebih dahulu terhadap kuisisioner wanita usia subur (WUS) dan kuisisioner rumah tangga SDKI 2017. Kemudian memilih variabel yang akan dijadikan sebagai variabel penelitian. Selanjutnya peneliti meminta raw data hasil kuisisioner dari BKKBN.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk

menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data ini dilakukan dengan bantuan *software* pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa) yaitu data yang dikumpul kematian neonatal diperiksa kebenarannya untuk melihat apakah kematian neonatal terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diperoleh dapat diolah.
2. *Coding* (memberikan kode) yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Untuk selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan program Stata.
3. *Transferring* (mentransfer data) yaitu usaha memindahkan data-data yang telah diperoleh dari responden dalam bentuk tabel yaitu tabel kematian neonatal, komplikasi, tempat bersalin, inisiasi menyusui dini, usia ibu hamil, dan tingkat pendidikan ibu.
4. *Tabulating* (data dalam bentuk tabel) yaitu jawaban dari masing-masing variabel diatas yang dikelompokkan kemudian dihitung dan dijumlahkan, selanjutnya dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.6 Analisa Data

Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini meliputi tiga tahapan, yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan multivariat.

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel hubungan kematian neonatal dengan BBLR, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, umur ibu, merokok, paritas, jarak kelahiran, kunjungan antenatal dan

riwayat aborsi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Serta untuk mengetahui masalah masing-masing tabel pada variabel yang diteliti.

4.6.2 Analisis Bivariat

Merupakan analisis hasil dari variabel dependen yang diduga berhubungan dengan variabel independen dan variabel *confounding*, dengan menggunakan uji statistik *uji regresi logistic* dan *chi square*. Analisis yang digunakan dengan menggunakan program Komputer Stata dengan taraf signifikansi 95%, untuk membuktikan hipotesa. Analisis data variabel tersebut dipilih dengan melihat nilai signifikan $< 0,25$, jika signifikan $< 0,25$ dianggap sebagai *confounding* dan di analisis ke multivariat.

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen juga dipengaruhi oleh variabel lain (Hastono, 2001). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan metode *regresi logistik* karena variabel yang ada dalam penelitian adalah variabel kategorik. Adapun syarat menggunakan uji *regresi logistik* sebagai berikut:

1. *Regresi logistik* tidak membutuhkan hubungan linier antara variabel independen dengan variabel dependen
2. Variabel independen tidak memerlukan asumsi *multivariate normality*
3. Asumsi homokedastisitas tidak diperlukan
4. Variabel bebas tidak perlu diubah ke dalam bentuk metrik (interval atau skala ratio)

5. Variabel dependen harus bersifat dikotomi
6. Variabel independen tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variabel
7. Kategori dalam variabel independen harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif
8. Sampel yang diperlukan dalam jumlah relatif besar, minimum dibutuhkan hingga 50 sampel data untuk sebuah variabel prediktor (independen)
9. Dapat menyeleksi hubungan karena menggunakan pendekatan non linier log transformasi untuk memprediksi odds ratio. Odd dalam regresi logistik sering dinyatakan sebagai probabilitas.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat berdasarkan hasil dari uji *Logistic regression* dan *chi square* serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Indonesia terletak di kawasan Asia Tenggara dengan wilayah total darat 1.922.570 km², darat non-air 1.829.570 km², daratan berair 93.000 km² dan lautan, 3.257.483 km². Indonesia memiliki 34 provinsi sendiri dan terdiri dari puluhan ribu pulau dengan 5 pulau besar. Yaitu Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi dan Papua. Indonesia terletak di antara dua benua yaitu benua Asia dan Australia serta dua samudera yaitu Samudera Pasifik dan Samudera Hindia.

Secara geografis atau letaknya di permukaan bumi, negara Indonesia memiliki batas-batas wilayah secara geografis adalah bagian barat Indonesia berbatasan dengan Samudera Hindia, Bagian Timur Indonesia berbatasan dengan Samudera Pasifik dan Irian Jaya (Papua). Bagian Utara Indonesia berbatasan dengan Samudera Pasifik, Selat Malaka, Laut Andaman, Laut Cina Selatan dan Malaysia Timur. Bagian Selatan Indonesia berbatasan dengan Benua Australia, Laut Timor Timur, Samudera Hindia dan Laut Arafura.

Letak astronomis Indonesia adalah 60 LU (Lintang Utara) – 110 LS (Lintang Selatan) dan antara 950 BT (Bujur Timur) – 1410 BT (Bujur Timur). Jika dilihat dari posisi astronomis Indonesia terletak di kawasan iklim tropis dan berada di belahan timur bumi. Indonesia berada di kawasan tropis, hal ini membuat Indonesia selalu disinari matahari sepanjang tahun. Di Indonesia hanya terjadi dua kali pergantian musim dalam setahun yaitu musim kemarau dan hujan. Sedangkan pengaruh dari letak dilihat dari garis bujur, maka Indonesia memiliki perbedaan waktu yang dibagi

menjadi tiga daerah waktu yaitu Indonesia bagian timur (WIT), Indonesia bagian tengah (WITA), dan Indonesia bagian barat (WIB).

5.2 Keadaan Demografis

Indonesia adalah negara berpenduduk terpadat nomor empat di dunia dengan jumlah total populasi sekitar 260 juta penduduk. Komposisi etnis di Indonesia bervariasi, Indonesia memiliki ratusan ragam suku dan budaya. Lebih dari separuh jumlah penduduk Indonesia didominasi oleh dua suku terbesar. Dua suku terbesar ini adalah Jawa (41 persen dari total populasi) dan suku Sunda (15 persen dari total populasi). Kedua suku berasal dari pulau Jawa, pulau dengan penduduk terbanyak di Indonesia yang mencakup sekitar enam puluh persen dari total populasi Indonesia. Jika digabungkan dengan pulau Sumatra, jumlahnya menjadi 80 persen total populasi. Provinsi paling padat di Indonesia adalah Jawa Barat (lebih dari 43 juta penduduk), sementara populasi paling renggang adalah provinsi Papua Barat di wilayah Indonesia Timur (dengan populasi hanya sekitar 761,000 jiwa).

Berdasarkan proyeksi penduduk 2015-2045 hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015, jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 269,6 juta jiwa pada 2020. Angka tersebut terdiri atas 135,34 juta jiwa laki-laki dan 134,27 juta perempuan.

Sebanyak 66,07 juta jiwa masuk kategori usia belum produktif (0-4 tahun), kemudian sebanyak 185,34 juta jiwa merupakan kelompok usia produktif (15-64 tahun), dan sebanyak 18,2 juta jiwa merupakan penduduk usia sudah tidak produktif (65+ tahun). Saat ini Indonesia memasuki era bonus demografi, yakni

jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dibanding usia tidak produktif (usia belum produktif + usia sudah tidak produktif).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat, analisis bivariat dan multivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR), variabel *confounding* yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, umur ibu, merokok, paritas jarak kelahiran kunjungan antenatal dan riwayat aborsi dan variabel dependen yaitu kematian neonatal.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan *uji chi square* dan regresi logistic untuk melihat hubungan kematian neonatal dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), pendidikan ibu, pekerjaan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, umur ibu, merokok, paritas jarak kelahiran kunjungan antenatal dan riwayat aborsi.

6.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (SDKI) survei demografi kesehatan indonesia lalu di analisis dengan beberapa variabel yang berbeda, diperoleh hasil berdasarkan variabel yang di teliti adalah sebagai berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

No	Karakteristik Subjek	Frekuensi (n = 16.343)	%
DEPENDEN			
1	Kematian Neonatal - Hidup - Mati	16.022 341	97.91 2.09
INDEPENDEN			
1	BBLR - >=2500 gram - <2500 gram	15097 1.246	92.38 7.62
COUNFOUNDING			
1	Pendidikan Ibu - Tinggi - Rendah	3.876 12.467	23.72 76.28
2	Pekerjaan ibu - Tidak bekerja - Bekerja	8.724 7.619	53.38 46.62
3	Indeks kekayaan rumah tangga - Sangat miskin - Miskin - Menengah - Kaya - Sangat kaya	3.992 3.391 3.222 2.960 2.778	24.43 20.75 19.71 18.11 17.00
4	Umur - 20 - 35 - <20>35	11.906 4.437	72.85 27.15
5	Merokok - Tidak Merokok - Merokok	16.089 254	98.45 1.55
6	Paritas - Kurang beresiko - Beresiko	10.166 6.177	62.60 37.80
7	Jarak Kelahiran - Beresiko - kurang Beresiko	1.079 15.264	6.60 93.40
8	Kunjungan antenatal - tidak melakukan kunjungan - melakukan kunjungan	1.330 15.031	8.14 91.86
9	Riwayat aborsi - Tidak beresiko - Beresiko	13.841 2.502	84.69 15.31

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat dilihat dari 16.343 responden proporsi bayi lahir yang mengalami kematian sebesar 2.09%, bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebesar 7.62%, ibu yang yang berpendidikan rendah sebesar 76.28%, ibu yang bekerja sebesar 46.62%, rumah tangga status sangat miskin sebesar 24.43% sedangkan miskin sebesar 20.75%, umur ibu melahirkan yang beresiko sebesar 27,15%, ibu yang merokok sebesar 1.55%, paritas ibu yang beresiko sebesar 37.80%, jarak kelahiran yang beresiko sebesar 6.60%, responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal sebesar 8.14% dan riwayat ibu yang pernah aborsi sebesar 15.31%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan hasil uji *chi square* dan uji *regresi logistic* yang menunjukkan ada tidaknya hubungan variabel dependen dengan variabel independen serta variabel *confounding*.

6.1.2.1 Hubungan BBLR dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.2
HUBUNGAN BBLR DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	BBLR	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak	14.855	98.90	242	1.60	15.097	100		
2	Ya	1.147	92.05	99	7.,95	1.246	100	6.79 (4.98- 9.26	0.000
Jumlah		16.002	97.91	3.41	2.0,9	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah kembali, 2020)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa proporsi kematian neonatal dikalangan responden dengan BBLR sebesar 7.95%, lebih besar dibandingkan yang tidak BBLR

hanya sebesar 1.60%, Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden tidak BBLR sebesar 98.90% dibandingkan neonatal BBLR hanya sebesar 92.05%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=6.79, CI 95%=4.98-9.26, *p value*=0.000), yang berarti resiko kematian neonatal hampir 7 kali lebih besar dikalangan neonatal dengan BBLR dibandingkan dengan neonatal tidak BBLR, dengan *p value* 0.000 berarti ada hubungan antara BBLR dengan kematian neonatal.

6.1.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kematian Neonatal di Indonesia

TABEL 6.3
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Tingkat Pendidikan	Kematian Neonatal				Total		OR (95%CI)	P value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tinggi	12.221	98.03	246	1.97	12.467	100		
2	Rendah	3.781	97.55	95	2.45	3.876	100	0.90 (0.65-1.23)	0.517
Jumlah		16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah kembali, 2020)

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi neonatal yang mati dikalangan responden dengantingkat pendidikan rendah sebesar 2.45%, lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 1.97%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden dengan pendidikan tinggi sebesar 98.03%, dibanding pendidikan rendah hanya sebesar 97.55%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=0.90, CI 95%=0.65-1.23, *p value*=0.517) yang berarti resiko kematian neonatal hampir 1 kali lebih besar dikalangan ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan tingkat pendidikan tinggi, nilai *p value* sebesar 0.517 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal.

6.1.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kematian Neonatal Dini

TABEL 6.4
HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Pekerjaaan Ibu	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak bekerja	8.656	98.18	159	1.82	8.724	100		
2	Bekerja	7.437	97.61	182	2.39	7.619	100	1.36(1.01-1.82)	0.0375
Jumlah		16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi neonatal mati dikalangan responden yang bekerja sebesar 2.39% dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja hanya sebesar 1.82%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden yang tidak bekerja sebesar 98.18% dibandingkan ibu bekerja hanya sebesar 97.61%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.36, CI 95%=1.01-1.82, *p value*=0.0375), yang berarti resiko kematian neonatal hampir 1 kali lebih besar dikalangan ibu yang bekerja dibanding ibu yang tidak bekerja, dengan *p-value* 0.0375 berarti bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kematian neonatal.

6.1.2.4 Hubungan Indeks Kekayaan Rumah Tangga dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.5
HUBUNGAN INDEKS KEKAYAAN RUMAH TANGGA DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Indeks kekayaan RT	Kematian Neonatal				Total		OR(95% CI)	<i>P Value</i>
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Sangat kaya	2.722	97.98	56	2.02	2.800	100		
2	Kaya	2.904	98.11	56	1.89	3.040	100	0.95 (0.57-1.48)	
3	Menengah	3.160	98.08	62	1.92	3.335	100	0.73 (0.46-1.16)	
4	Miskin	3.327	98.11	56	1.89	3.391	100	0.68 (0.42-1.10)	
5	Sangat Miskin	3.889	97.42	103	2.58	3.992	100	1.17(0.77-1.79)	0.128
Jumlah		16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa proporsi neonatal yang mati dikalangan responden rumah tangga sangat miskin sebesar (2.58,%) dibandingkan keluarga sangat kaya sebesar (2.02%) sedangkan keluarga menengah (1.89,%), kaya (1.89%) dan miskin (1.89%). Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden dengan rumah tangga yang sangat kaya sebesar (97.98%) dibandingkan kaya dan miskin hanya sebesar (98.11,%), dan menengah sebesar (98.08%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.87, CI 95%=0.85-1.94, *p value*=0.128), yang berarti resiko kematian neonatal dikalangan rumah tangga sangat miskin hampir 2 kali lebih besar dibandingkan keluarga sangat kaya, dengan *p value* 0.128 berarti tidak ada hubungan antara indeks kekayaan rumah tangga dengan kematian neonatal.

6.1.2.5 Hubungan Umur Ibu dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.6
HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Umur	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Beresiko	11.906	98.03	234	1.97	11.906	100		
2	Beresiko	4.330	97.59	107	2.41	4.437	100	1.25 (0.93-1.67)	0.131
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa proporsi neonatal mati dikalangan responden dengan umur ibu yang beresiko sebesar 2.41% dibandingkan umur yang kurang beresiko hanya sebesar 1.97%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden dengan ibu yang kurang beresiko sebesar 98.03% dibandingkan umur ibu yang beresiko hanya sebesar 97.59%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar

(OR=1.25, CI 95%=0.93 – 1.67), *p value*=1.131) yang berarti resiko kematian neonatal dikalangan umur ibu yang melahirkan di usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko 1 kali lebih besar dibandingkan umur 20-35 tahun, dengan *p-value* 0.131 berarti bahwa ada tidak ada hubungan umur ibu dengan kematian neonatal.

6.1.2.6 Hubungan Merokok dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.7
HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Merokok	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Merokok	15.759	97.95	330	2.05	16.089	100		
2	Merokok	243	95.67	11	4.33	254	100	1.92 (0.82-4.51)	0.124
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi kematian neonatal dikalangan responden yang merokok sebesar 4.33% dibandingkan tidak merokok hanya sebesar 2.05%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden yang tidak merokok sebesar 97.95% dibandingkan ibu yang merokok hanya sebesar 95.67%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.92, CI 95%=0.82-4.51, *p value*=0.124), yang berarti resiko kematian neonatal dikalangan ibu yang merokok memiliki resiko hampir 2 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak merokok dengan *p value* 0.124, berarti tidak ada hubungan antara merokok dengan kematian neonatal.

6.1.2.7 Hubungan Paritas dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.8
HUBUNGAN PARITASDENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Paritas	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Beresiko	10.007	98.44	159	1.56	10.166	100		
2	Beresiko	5.995	97.05	182	2.95	6.177	100	1.77(1.35-2.33)	0.000
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa kematian neonatal dikalangan responden paritas yang beresiko sedikit lebih besar 2.95% dibandingkan yang kurang beresiko sebesar 1.56%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden paritas kurang beresiko sebesar 98.44% dibandingkan paritas beresiko hanya sebesar 97.05%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.77, CI 95%=1.35-2.33, *p value*=0.000) yang berarti resiko kematian neonatal dikalangan paritas yang beresiko memiliki resiko hampir 2 kali lebih besar dibanding paritas tidak beresiko dengan *p-value* = 0.000, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kematian neonatal.

6.1.2.8 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.9
HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Jarak Kelahiran	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Beresiko	14.961	98.01	303	1.99	15.264	100		
2	Beresiko	1.041	96.48	38	3.52	1.079	100	1.88 (1.16-3.07)	0.009
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi neonatal mati dikalangan responden dengan jarak kelahiran yang beresiko sebesar 3.52% dibandingkan kurang beresiko hanya sebesar 1.99%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden dengan jarak kelahiran yang kurang beresiko sedikit lebih besar 96.48% dibandingkan yang beresiko sebesar 96.48%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.88, CI 95%=1.16-3.07, *p value*=0.009) yang berarti resiko kematian neonatal hampir 2 kali lebih besar dikalangan ibu yang beresiko dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko, dengan *p-value* = 0.009, yang berarti bahwa tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kematian neonatal.

6.1.2.9 Hubungan Kunjungan Antenatal dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.10
HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL
DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Kunjungan Antenatal	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	kunjungan	14.705	97.95	308	2.05	15.013	100		
2	Tidak Kunjungan	1.297	97.52	33	2.48	1.330	100	1.02 (0.66-1.59)	0.905
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi neonatal mati dikalangan responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal sedikit lebih besar 2.48% dibandingkan yang melakukan kunjungan sebesar 2.05%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden yang melakukan kunjungan sedikit lebih besar 97.95% dibandingkan yang tidak melakukan kunjungan sebesar 97.52%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.02, CI 95%=0.66-1.59, *p value*=0.905) yang

berarti resiko kematian neonatal 1 kali lebih besar dikalangan ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan antenatal dengan $p\text{-value} = 0.905$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kematian neonatal.

6.1.2.10 Hubungan Riwayat Aborsi dengan Kematian Neonatal

TABEL 6.11
HUBUNGAN RIWAYAT ABORSIDENGAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA

No	Riwayat Aborsi	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang beresiko	13.556	97.94	284	2.06	13.841	100		
2	Beresiko	2.446	97.76	56	2.24	2.502	100	1.12 (0.78-1.61)	0.521
Jumlah		16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Tabel diatas menunjukkan proporsi kematian neonatal dikalangan responden yang memiliki riwayat aborsi yang beresikosebesar 2.24% dibandingkan yang kurang beresiko hanya sebesar 2.06%. Sedangkan neonatal hidup dikalangan responden dengan riwayat aborsi kurang beresiko sebesar 96.94% dibandingkan yang beresiko hanya sebesar 97.76%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar (OR=1.12, CI 95%=0.78-1.61, $p\text{ value}$ =0.521) yang berarti resiko kematian neonatal hamper 1 kali lebih besar dikalangan ibu yang beresiko dibandingkan dengan ibu yang kurang beresiko dengan nilai $p\text{-value} = 0.521$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan riwayat aborsi dengan kematian neonatal.

6.1.3 Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kematian neoantal. Berdasarkan analisis bivariat yang telah

dilakukan, terdapat 7 variabel yang dapat masuk ke dalam model multivariat karena variabel tersebut memiliki nilai $p \text{ value} < 0.25$. Variabel-variabel tersebut adalah variabel BBLR, pekerjaan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, umur ibu, merokok, paritas dan jarak kelahiran.

TABEL 6.12
Gold Standar Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal Di Indonesia Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Odds Ratio	P-value	CI 95%	
				Lower	Upper
1	BBLR: BBLR	6.72	0.000	4.92	9.19
2	Umur ibu: Beresiko tinggi	0.97	0.904	0.69	1.38
3	Pekerjaan	1.34	0.052	0.99	1.82
4	Indeks kekayaan rumah tangga: Kayamenengah miskin sangat miskin	0.92 0.71 0.68 1.04	0.741 0.160 0.120 0.857	0.56 0.44 0.41 0.67	1.49 1.14 1.10 1.61
5	Jarak kelahiran: beresiko	1.57	0.077	0.95	2.60
6	Paritas : Beresiko	1.59	0.005	1.14	2.22
7	Merokok	1.94	0.158	0.77	4.88

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal adalah bayi yang lahir dengan BBLR dengan nilai $OR=6.72$ artinya responden dengan BBLR memiliki peluang kematian neonatal sebesar hampir 8 kali dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal. Kemudian faktor yang paling berhubungan dengan kematian neonatal adalah BBLR dengan $p \text{ value } 0.000$ dan paritas dengan $p \text{ value } 0.005$.

6.1.4 Penilaian *Confounding*

Confounding merupakan faktor perancu atau variable yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variable pengganggu ini ada apabila terdapat faktor atau variable ketiga pengganggu yang berkaitan dengan faktor risiko dan faktor akibat outcome. Penilaian *confounding* dilakukan dengan cara membandingkan nilai OR variabel BBLR antara sebelum dan sesudah variabel confounder dikeluarkan satu persatu berurutan dimulai dari nilai P tertinggi. Apabila setelah dikeluarkan terdapat perbedaan OR diatas 10%, maka variabel tersebut dapat dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap dalam model.

TABEL 6.13
PENILAIAN *CONFOUNDING* HUBUNGAN BERAT BAYI
LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL

No	Variabel	OR <i>crude</i>	OR <i>adjuster</i>	Selisih OR	<i>confounding</i>
1	Umur Ibu	6.727	6.726	0.00	(-)
2	Pekerjaan	6.727	6.658	0.06	(-)
3	Indeks Kekayaan Rumah Tangga	6.727	6.709	0.01	(-)
4	Jarak Kelahiran	6.727	6.697	0.03	(-)
5	Paritas	6.727	6.795	0.06	(-)
6	Merokok	6.727	6.678	0.04	(-)
	BBLR	6.727	6.79		

Sumber : Data Sekunder 2017 (Diolah, 2020)

Berdasarkan hasil analisis *confounding* diatas, tidak ada variabel *counfounding* antara BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia. Karena tidak ada *confounding* setelah dinilai pada tabel sebelumnya tidak ada selisih OR $\geq 10\%$ setelah dikeluarkan variabel secara berurutan satu persatu dimulai dari p value tertinggi. Jadi tabel model terakhir adalah gold standar untuk melihat semua variabel dari variabel independen, variabel *confounding* dengan variabel dependen.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian kematian neonatal di Indonesia.

Keterbatasan karena penelitian menggunakan data sekunder, maka peneliti tidak memiliki kendali yang maksimal terhadap prosedur pengambilan data dan kualitas data yang terkumpul.

6.2.1 Hubungan Kematian Neonatal dengan BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat lahir normal lebih baik dibandingkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0.000$ maka keputusan H_a diterima, artinya ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Nilai OR diperoleh sebesar $OR = 6,79$ sehingga dapat diartikan bayi lahir BBLR beresiko akan mengalami kematian neonatal ini hampir 7 kali dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal dengan $p\text{-value} = 0,000$, bayi dengan BBLR meningkatkan kematian neonatal ini hampir 122, 212 kali dibandingkan bayi normal. Penelitian yang dilakukan oleh (Latifah, dkk 2013) tentang kematian neonatal ini hubungannya dengan BBLR diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,028$ yang artinya ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa besar hubungan BBLR dengan kejadian neonatal ini dikontrol oleh variabel lain adalah 22.840 (95% CI: 8.671

60.162) (Noviani, 2011). Menurut Wijayanti (2018), bayi yang lahir BBLR meningkatkan resiko terjadinya kematian neonatal 85,222 kali dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal (Wijayanti, et,al 2018).

Meskipun beragam studi menunjukkan bahwa resiko kematian neonatal semakin besar seiring dengan semakin rendah berat bayi lahir (yasmin 2001), namun hasil studi menunjukkan sebaliknya. Kelompok lahir dengan berat lahir sebesar 2000-2200 gram mempunyai resiko 2,71 lebih besar untuk kematian neonatal disbandingkan bayi yang mempunyai berat lahir 2201-2499 gram, sementara bayi di kelompok 1500-1999 gram mempunyai resiko sebesar 1,47. Hal ini dimungkinkan karena kelompok bayi dengan berat 1500-1999 gram mendapatkan perawatan yang lebih intensif di pelayanan kesehatan dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal.

6.2.2 Hubungan Kematian Neonatal dengan Pendidikan Ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa pendidikan ibu bila dilihat dari OR (0.90) maka ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal di Indonesia dengan nilai p value sebesar 0.517.

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wijayanti (2013) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kematian neonatal. namun berbeda dengan penelitian lainnya dimana pendidikan ibu berhubungan dengan kematian neonatal, semakin rendah pendidikan ibu semakin besar peluang kejadian kematian neonatal (faisal, 2010).

Pendidikan dapat mempengaruhi ibu dalam memperoleh, memproses dan memahami informasi, informasi sangat penting bagi ibu untuk membuat keputusan yang tepat. Ibu dengan jenjang pendidikan yang tinggi akan lebih percaya diri untuk bertanya mengenai informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk dirinya (Karlsen, dkk, 2011).

Walaupun hasil uji statistik dari penelitian ini tidak menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal, namun pada penelitian ini ditemukan bahwa jumlah kematian neonatal lebih tinggi dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singh, dkk (2013) bahwa bayi yang lahir dari ibu yang tingkat pendidikan lebih dari 10 tahun, lebih sedikit mengalami kematian neonatal (40%) dibandingkan ibu yang pendidikan rendah.

6.2.3 Hubungan Kematian Neonatal dengan Pekerjaan ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan, bila dilihat dari nilai $OR = 1.36$ menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Responden yang bekerja profesional teknisi kepemimpinan dan ketatalaksanaan sebanyak 47.30%, tenaga usaha penjualan sebesar 15.11%, bidang pertanian sebesar 9.50% dan tenaga produksi sebesar 6.50%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,0375$ maka keputusan hipotesis H_a diterima, artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kematian neonatal. Ibu yang bekerja dengan intensitas berat membutuhkan nutrisi yang lebih besar, apabila kebutuhan nutrisi tidak tercukupi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan

perkembangan bayi didalam janin, sehingga dapat menyebabkan bayi lahir BBLR dan dapat mengalami kematian neonatal.

Ibu yang bekerja saat hamil dapat kemungkinan terkena paparan zat fetotoksik, ketegangan fisik berlebih, lelah, serta kesulitan yang berhubungan dengan keseimbangan tubuh. Kondisi lain seperti sering berdiri dalam jangka waktu yang lama juga beresiko terhadap varises vena, flebitis, dan edema yang bisa membahayakan ibu (Ladewig, dkk, 2006).

Hasil penelitian titaley, dkk (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kematian neonatal. Penelitian lain yang dilakukan faisal (2010) juga menunjukkan ibu bekerja mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian kematian bayi 1.52 kali lebih besar dibandingkan ibu tidak bekerja.

6.2.4 Hubungan Kematian Neonatal dengan Indeks kekayaan Rumah Tangga

Hasil penelitian yang telah dilakukan, kelompok ibu dilihat dari $OR=1.17$ maka ibu sangat kaya lebih baik dibandingkan ibu sangar miskin. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p-value = 0.128$, maka keputusan hipotesis menolak H_a , artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara kematian neonatal dengan indeks kekayaan rumah tangga di Indonesia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lainnya bahwa indeks kekayaan rumah tangga memiliki hubungan dengan kematian neonatal (Bashir, dkk 2013). Hampir separuh lebih kematian bayi dialami pada masyarakat yang kurang mampu. Dengan demikian kemampuan daya beli dan konsumsi untuk ibu saat hamil kurang terpenuhi (Yandira, 2005). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan

antara kemiskinan dengan kematian perinatal dengan nilai 0,025 (Tetty Rachmawati, 2011).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang beresiko tinggi mengalami kematian neonatal terdapat pada ibu yang memiliki indeks kekayaan rendah. Kemungkinan ada faktor lain yang berkontribusi terhadap penelitian ini seperti status pekerjaan ibu yang berpengaruh terhadap kematian neonatal.

6.2.5 Hubungan Kematian Neonatal dengan Umur Ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kelompok umur ibu dilihat dari nilai OR= 1.25, maka ibu dengan umur tidak beresiko lebih baik dibandingkan ibu yang beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value=0,131 yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian neonatal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya menyatakan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun berisiko untuk mati pada periode neonatal dini 1,2 kali lebih besar daripada bayi dengan ibu yang berumur 20-35 tahun (Kustijadi, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu ($p = 0,0023$ dan OR – 7, 69) dapat disimpulkan bahwa usia ibu berisiko untuk status neonatal, disarankan untuk memperdalam usia reproduksi sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian (Priyadi NP, 2008).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yego, dkk (2013) menyatakan bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada ibu usia muda. Umur ibu memiliki pengaruh terhadap kematian neonatal, dimana semakin muda

dan semakin tua umur ibu, maka semakin tinggi terjadinya kematian neonatal (Mekonnen, dkk 2013, Basir, dkk 2013).

Walaupun hasil uji statistik dari penelitian ini tidak menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kematian neonatal, namun pada penelitian ini ditemukan bahwa jumlah kematian neonatal lebih tinggi dari umur ibu yang beresiko. Dan umur ibu yang beresiko memiliki faktor resiko hampir 2 kali lebih besar mengalami kematian neonatal dibandingkan ibu yang kurang beresiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa usia ibu ($p = 0,0023$ dan OR = 7, 69) dapat disimpulkan bahwa usia ibu beresiko untuk status neonatal, disarankan untuk memperdalam usia reproduksi sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian (Priyadi NP, 2008).

6.2.6 Hubungan Kematian Neonatal dengan merokok

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kelompok ibu yang tidak merokok dilihat dari nilai OR=1.92, maka ibu yang tidak merokok lebih baik dibandingkan dengan ibu yang merokok. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,124$ artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kematian neonatal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh ekawati, dkk (2017), paparan asap rokok tidak berhubungan dengan kematian bayi dengan nilai $p\text{ value } 0,579$. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa secara keseluruhan dari kelompok kasus dan kelompok kontrol paparan asap rokok berasal dari dalam rumah (89,47%) dan paling banyak dari suami (73,68%). Tingginya paparan asap rokok yang berasal dari dalam rumah berhubungan dengan usia, tingkat pendidikan,

tingkat pendapatan, dan pengetahuan mengenai bahaya rokok. Orang dengan usia >25 tahun, pendidikan rendah, pendapatan di bawah batas minimum regional, dan pengetahuan yang rendah cenderung akan berperilaku merokok (Putra et al., 2016). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pineles, et al (2016) yang menunjukkan bahwa paparan asap rokok pada ibu hamil berhubungan dengan kematian perinatal.

Asap rokok mengandung ribuan zat kimia yang dihasilkan selama pembakaran sebagai uap, gas dan partikel. Orang yang terpapar asap rokok akan menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif (asap utama) dan asap rokok yang terbentuk dari pembakaran rokok (asap sampingan). Ibu yang merokok pada saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan janin yang ada didalam kandungan.

Walaupun hasil analisis uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara merokok dengan kematian neonatal akan tetapi menunjukkan bahwa kematian neonatal lebih tinggi terjadi pada ibu yang merokok sebesar 4.33%. dan memiliki faktor resiko hampir 2 kali lebih besar pada ibu yang merokok. Intensitas merokok yang jarang atau sesekali atau pernah merokok kemudian berhenti sehingga kurang berpengaruh terhadap kesehatan janin, atau faktor lainnya seperti ibu merokok tetapi mengonsumsi makanan yang sehat dan menangkai radikal bebas dari pengaruh rokok sehingga merokok tidak ada hubungan dengan kematian neonatal.

6.2.7 Hubungan Kematian Neonatal dengan Paritas

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kelompok paritas dilihat dari nilai OR (10.166), maka ibu yang kurang beresiko lebih baik

dibandingkan ibu yang beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,000$ maka keputusan hipotesis H_a diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kematian neonatal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kematian neonatal Kurniawan dengan $p= 0,000$ (2018). Penelitian yang dilakukan Titaley, dkk (2008) menunjukkan bahwa paritas lebih dari tiga kali memiliki hubungan dengan kematian neonatal. Namun penelitian ini berbeda dengan Rofiqoch, dkk. (2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kematian neonatal terlihat dari $p\text{ value}=0,772$. Wijayanti (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kematian neonatal.

Pada saat hamil, karena adanya janin maka rahim ibu teregang. Apabila terlalu sering melahirkan maka rahim ibu akan semakin melemah. Jika ibu sudah melahirkan anak 3 anak atau lebih, perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2011).

6.2.8 Hubungan Kematian Neonatal dengan jarak Kelahiran

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa jarak kelahiran dilihat dari nilai $OR= 1.88$ maka neonatal yang dilahirkan dengan jarak kelahiran lebih dari 24 bulan lebih baik dibandingkan yang neonatal lahir dengan jarak kelahiran kurang dari 2 bulan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,009$, maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan jarak kelahiran di Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Widiastuti (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara jarak kelahiran pendek < 24 bulan dengan kematian neonatal dini dilihat dari nilai OR = 5,16 (95% CI = 2,84-9,46); p-value = 0,001. Variabel luar yang mempunyai hubungan bermakna dengan kematian neonatal dini ialah paritas tiga atau lebih OR = 1,83 (95% CI = 1,06-3,16), p-value = 0,020; umur kehamilan < 37 minggu OR = 4,82 (95% CI = 2,65-8,81), p-value = 0,001; berat lahir rendah OR = 3,52 (95% CI = 2,90-9,83); p-value = 0,001. Namun penelitian lainnya tidak sejalan dimana tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kematian bayi dengan nilai p = 0.064 (Mahmudah, dkk. 2011). Penelitian lainnya menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari 18 bulan memiliki resiko pada kematian bayi di Indonesia dilihat dari nilai OR = 2,43 (Fitri, dkk 2017).

Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan, Jarak kehamilan yang terlalu cepat yaitu kurang dari 24 bulan atau terlalu lama lebih dari 59 bulan dapat menyebabkan berbagai resiko. Ada beberapa alasan perlunya jarak kelahiran diantaranya belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah melahirkan, resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan (Umah, 2015).

6.2.9 Hubungan Kematian Neonatal dengan Kunjungan Antenatal

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang melakukan kunjungan antenatal dilihat dari OR = 1,02 maka ibu yang melakukan kunjungan antenatal lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p*-

$value=0,904$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan antenatal dengan kematian neonatal di Indonesia.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan umah (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu yang melakukan kunjungan antenatal dengan kematian neonatal dini dengan nilai p value sebesar 0.001. penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal memiliki resiko mengalami kematian neonatal lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Faisal, 2010).

Namun hasil analisis menunjukkan ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal lebih besar mengalami kematian neonatal dibanding ibu yang melakukan kunjungan antenatal. Dan faktor resiko pada ibu yang tidak melakukan kunjungann 1 kali lebih besar dibanding ibu yang melakukan kunjungan akan mengalami kematian neonatal.

6.2.10 Hubungan Kematian Neonatal dengan riwayat Aborsi

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang tidak punya pengalaman aborsi bila dilihat dari $OR= 1,12$ maka ibu yang tidak punya pengalaman aborsi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang punya pengalaman aborsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p-value=0,521$ maka keputusan hipotesis menolak H_a , artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman aborsi dengan kematian neonatal di Indonesia.

Berbeda hasil penelitian tentang ibu yang memiliki pengalaman abortus mendapatkan hasil $p=0,002$, ibu yang memiliki pengalaman melakukan abortus membawa pengaruh terhadap kematian bayi (Dini LI, 2016). Riwayat aborsi

sebelumnya dapat menimbulkan kejadian baru di saat kelahiran, ibu yang sudah pernah melakukan aborsi cenderung lemah saat kelahiran selanjutnya (Suyanti, 2011).

Namun hasil statistik menunjukkan ibu yang punya riwayat aborsi memiliki resiko 1 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak punya riwayat aborsi untuk mengalami kematian neonatal. Asumsi peneliti bahwa Setiap orang memiliki kemampuan tubuh yang berbeda, ibu yang sudah punya riwayat aborsi tetapi memiliki keadaan fisik yang baik dan kuat sehingga tidak berpengaruh pada saat kelahiran selanjutnya.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian uji analisis yang telah dilakukan tentang Hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Indonesia, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan BBLR terhadap Kematian Neonatal di Indonesia dengan *p-value* (0.000).
2. Ada hubungan pekerjaan ibu terhadap Kematian Neonatal di Indonesia dengan *p-value* (0.035).
3. Ada hubungan paritas terhadap Kematian Neonatal di Indonesia dengan *p-value* (0.000).
4. Ada hubungan jarak kelahiran terhadap Kematian Neonatal di Indonesia dengan *p-value* (0.009).

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada pemerintahan Indonesia dan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pengoptimalan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal. Perlunya dilakukan penyuluhan dan pembinaan kepada ibu-ibu di Indonesia, mengenai penyebab-penyebab kematian neonatal dan dapat membahayakan neonatal.
2. Diharapkan masyarakat Indonesia khususnya ibu-ibu dapat menjaga kesehatan kehamilannya dan neonatal dari sejak mulai merencanakan kehamilan, sampai masa persalinan dan pemulihan pasca persalinan, baik ibu dan neonatal.

3. Diharapkan peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang kematian neonatal dengan gaya yang berbeda dan penyebab yang lebih lanjut, sehingga menjawab atau menghasilkan teori baru tentang fluktuasi kematian neonatal di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. Z, Naiem, M. F dan Mahmud, N. U. "faktor resiko kematian neonatal dini di Rumah Sakit Bersalin". Kesmas : National public health journal, 6 (6), p. 283. Doi : 10.21109/kesmas v6i6.83 (2012)
- Afi L, Fitri H, Lely L, *Hubungan Anatara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) DENGAN KEMATIAN Neonatal Di Kabupaten Bantul*, Jurnal Kesehatan Madani Medika, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan jenderalach madyani yogyakarta, universitas gajah mada, 2015.
- Arief, N. Buku Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta : Medhia Press, 2014.
- Arista, E. Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta. Nuha Medika. 2012.
- Atikah, P. dan Cahyo, I. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, Measure DHS dan ICF Internasional. 2013.
- Bashir, et al, Neonatal Mortality In Sudan : Analysis Of The Sudan Household Survey 2010, BMC Public Health, Volume 13, No 287, hlm.1-9. 2013
- Baqui, A., Darmstadt, G., Williams, E., Kumar, V., Kiran, T., et al. Rates, Timing and couse of Neonatal Deaths in Rural India: Implication for Neonatal Health Programes. *Bulletin of the Health Organization*, 706-711. 2006
- Benson, Ralp C & Martin L. Pernol. Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Edisi 9. Jakarta : EGC. 2009
- Bustami, A. Sunarti, T. Rosmiyati. FaktorRisiko yang Berhubungan dengan Kematian Perinatal di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014.Jurnal Kesehatan Holistik Vol 9, No 3, : 103-108. 2015
- Chandra, S. 2011. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Hlm 419.
- Carlsen, F., Grytten, J., &Eskild, A. Changes In Fetal And Neonatal Mortality During 40 Years By Offspring Sex: A National Registry-Based Study In Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 107. 2013

- Chaman, R., Naieni, K. H., Golestan, B., Nabavizadeh & Yunesian, M). Neonatal Mortality Risk Factors in a Rural Part of Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 48-52. 2009
- Data Statistik Indonesia , 2013 , Angka Kematian Bayi , Statistik Indonesia, Jakarta, 2013
- Depkes, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Depkes RI, 2007.
- Djaja, S., Kosen, S., Fel, I, P., & Ariawan I. Survei kematian neonatal di Kabupaten Cirebon, 2004. *Bulletin penelitian kesehatan*, 41-52. 2005
- Ekawati, R. supangat, S. Hairuddin, H. Hubungan paparan asap rokok pada ibu hamil dengan kematian perinatal di Kabupaten Jember. Vol (5) NO 3. 2017
- Elisabeth SW, *Pedoman Neonatal Dan Maternal*, Bandung: Gramedia Pustaka, 2015.
- Ensor, T, et. al, The Impact of Economic Recession on Maternal, and Infant Mortality: Lesson from History, *BMC Public Health*, Volume 10, No, 727, hlm. 1-9. 2010
- Ezeh, O. K. Agho, K. E. Dibley, M. J. Hall, J. J. Nicolas, A. Risk Factors for Post neonatal, Infant, Child and Under-5 Mortality in Nigeria : A Pooled Crosssectional Analysis. *BMJ Open* ;5:e006779. 2015
- Faisal, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia Tahun 2003-2007 (Analisis Data SKDI 2007). Universitas Indonesia, Depok. Skripsi, 2010
- Faswita W., *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini*. Medan : Universitas Sumatera Utara, Skripsi, 2010.
- Ferawati, I., Abdiana, & Edison. Faktor Resiko Kematian Neonatal di Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 26-33. 2018
- Gizaw, M., Molla, M., Mekonnen, W. Trend and Risk Factors for Neonatal Mortality in Butarija District, South Central of Ethiopia, 1987-2008) : A Perspective Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1_6. 2014
- Indiarti, M. T. Panduan Terbaik A-Z Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi. Yogyakarta : Penerbit Indoliterasi. 2015

- Indrawati W, Mifbakhuddin, Prasida DW. Hubungan Karaktetistik, *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini*, Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang, Skripsi. 2009
- Kemenkes RI. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Bagi Kader. Jakarta : Kemenkes RI. 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas kader. Jakarta: Kemenkes RI. 2011
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : Pusat Data dan Informasi. 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta : Pusat Data dan Informasi. 2016
- Kliegman, R, M., Stanton, B. F., Schor, N, F., Il, J, W., & Behrman, R. E (2011). *Nelson text book of pediatrics 19th edition international edition*. Philadelphia : Elsevier.
- Kurniawan, R., Melaliani, S. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan jarak kehamilan dengan kematian bayi di Jaa Timur. Jurnal biometric dan kependudukan.Vol, 7 No. 113-121. 2018
- Ladewig P, London M, Olds S. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5. Jakarta : EGC. 2006
- Latief., Hassan., dan Alatas. Ilmu Kesehatan Anak. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hlm 1051. 2007
- Latifah, N, Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007), FKM Universitas Indonesia. 2012
- Lisonkova, S., Sabr, Y., & Joseph, K. International comparisons of Preterm Birth Higher Rates of Late Preterm Birth are Associated with lower Rates of stillbirth and Neonatal Death. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Ginaecology*, 1630-1637. 2012
- Mahmudah, U. dkk. Faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal. Jurnal kesehatan masyarakat, 2011
- Mandriawati, G. A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Monica Ester. Jakarta. 2008

- Maryunani, A. dan Nurhayati ., Asuhan Kegawat darurat Dan Penyulit Pada Neonatus. CV. Trans Info Media, Jakarta, 2009
- Manzar, N., Manzar, B., Yakoob, A., Ahmed, N., &Kumar., J. The study of eteological and demografich characteristics of neonatal mortality and mordibity-A consecutive case series study from Pakistan. *BMC pediatrics* 1-6. 2012
- Meivy DP, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2015.
- Mekonnen, Y., Tensou, B., Telake, D S., Degeffie, T., &Bekele, A. Neonatal Mortality in Ethiopia : Trend and Determinants. *BMC Public Health*, 1-14.2013
- Mitayani. Asuhan Keperawatan Maternitas. Salemba Medika Jakarta. 2009
- Muslihatun, WafiNur. Asuhan Neonatus, Bayidan Balita. Yogyakarta : Fitramaya. 2010
- Musrifa, *PaparanAsapRokokSebagaiFaktorRisikoKematian Neonatal Dini di Kota MataramProvinsi Nusa Tenggara Barat*, Tesis, UniversitasUdayana Denpasar, 2014.
- Muthayya S. Maternal nutritrion& low birth weight-what is really important. 600-8. 2009
- Narendra, M.B.,dkk, Tumbuh Kemabang Anak Dan Remaja. Jakarta : Sagung Seto, 2010
- Noorhalimah, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapi Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan Dan Karakteristik Ibu*, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 2, 2015.
- Onwuanaku, C, A., Okolo, S. N., Ige, K. O., Okpe, S. E., &Toma, B. O.The effect of birth weight and gender on neonatal mortality in North Central Nigeria. *BMC Resech note*, 1-5. 2011
- Pineles, B. L., Hsu, s., Park, E., and Samet, J. M. Systematic revie and meta-analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Am Epidemiol.* 84 (2) : 87-89. 2016
- Prabamurti PN, dkk., *Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 3(1);2008.

- Profil Kesehatan Indonesia. Diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
- Proverawatati, I. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Nuha Medika. Yogyakarta. 2010
- Rakorpok Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). 2015
- Rini, D. S dan Puspitasari, N. Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi. Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 73-80. 2014
- Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2013
- Rukiyah, Yulianti. Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : CV. Trans Info Media. 2012
- Rofiqoch, I., Effendi, J. S., & Bratakoesoema, D. S. Hubungan umur ibu, Paritas dan penolong persalinan dengan kematian neonatal di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banjar Negara 2013. Universitas Padjadjaran. 2013
- Shah, A., Fawole, B., Amokrene, F., Wolomby, J, J., et al. Cesarean Delivery Outcomes from the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health in Africa. *International journal of gynecology and obstetrics*, 5.2009
- Singh, A., Kumar, A., Determinant of Neonatal Mortality in Rural India, 2007-2008. PeerJ, 1-26. 2013
- Sugiharto, J. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemaatian bayi di Indonesia tahun 2007 (analisis data skunder SDKI 2007)*. Depok : Universitas Indonesia. 2011
- Suwoyo, Antono, S. D., dan Triagusanik. Hubungan pre eklampsia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD dr Hardjono Ponorogo. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume II. 2011
- Saifuddin, A.B. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.
- Syaifuddin. Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta. 2011.
- Syarif,S., Sari, TW. Hubungan prematureitas dengan kematian neonatal di Indonesia (analisis data riskesdas 2010). Jurnal epidemiologi kesehatan Indonesia, volume 1. No 1 november 2016.

- Sukamti, S. Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Kematian Neonatal Anak Terakhir di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok 2011
- Sulistiarini, D., Berliana, SM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia. E-Journal Kesehatan dan Lingkungan. 1(2) : 109-115. 2016
- Sunarsih, Mardihusodo, S. J dan Hermawan D. Analisis Faktor yang ,Mempengaruhi Kematian Neonatal (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung). Jurnal Dunia Kesmas Volume 3. Nomor 3. November 2019.
- Supriatiningsih. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatus di Kota Metro Tahun 2009, Jurnal Kesehatan, Volume 2, No 2, hlm. 20-26. 2009
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, Measure DHS dan ICF Internasional. Jakarta. 2012
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia : Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, dan Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2017
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. Type of Delivery Attendant, Place of Delivery and Risk of Early Neonatal Mortality Analyses of the 1994-2007 Indonesia Demographic and Health Surveys. *Health policy and Planning*, 8,9. 2011
- Utari, D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, STIKES U'Budiyah Banda Aceh. Skripsi 2013
- Umah, SM. Determinan Kematian Neonatal di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012. Jakarta 2014
- Unicef-WHO. Low Birth Weight : Country, Regional, and Global Estimates. New York : Unicef-WHO. 2004
- Walyani, Elizabet Siwi. Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta, Pustaka Baru Press. 2015
- Wandira, A., K & Indawati R. Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol 1 No 1. 2017.
- WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Maternal Mortality in 2007: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Bull World Health Organ. 79 : 657–664. 2007

- Wijayanti, A. C. *et al.* faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Kabupaten Boyolali. Pp. 689-698 (2018)
- Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007
- World Health Organization. Reproductive Health and Research : Kangaroo, Mother Care. Geneva : Department of Reproductive Health and ,Research World Health Organization. 2003
- World Health Organization. Neonatal and Perinatal Mortality : Country, Regional, and Global E,stimates. Geneva : Department of Making Pregnancy Safer (MPS)., 2010
- World Health Organization. *Global Health observatory (GHO) neonatal Mortality 2015*
- World Health Organization. *Situation and Trends in Infant Mortality*. 2015
- Wulandari, Sayono, Meikawati W. Pengaruh dosis paparan asap rokok terhadap jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin (Studi Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar). Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia : 55-64. 2017
- YTB-SP., *Upaya-upaya Perawatan Wanita Hamil Sampai Masa Persalinan*, Buku Ibu Sehat, Bandung : Potret, 2008.

SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017

DAFTAR RUMAH TANGGA

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT				
1.	PROVINSI			
2.	KABUPATEN/KOTA *)			
3.	KECAMATAN			
4.	DESA/KELURAHAN *)			
5.	DAERAH **) PERKOTAAN -1 PERDESAAN -2			
6.	NOMOR BLOK SENSUS			
7.	NOMOR KODE SAMPEL SDKI17			
8.	NOMOR URUT RUMAH TANGGA SAMPEL			
9.	NAMA KEPALA RUMAH TANGGA			
10.	NAMA PEMBERI KETERANGAN			
11.	TERPILIH SDKI17-PK (PRIA KAWIN)? YA -1 TIDAK -2			

II. KUNJUNGAN PETUGAS				
	1	2	3	KUNJUNGAN AKHIR
TANGGAL WAWANCARA				TANGGAL
				BULAN
				TAHUN
NAMA PEWAWANCARA				PEWA-WANCARA
HASIL KUNJUNGAN ***)				HASIL
KUNJUNGAN BERIKUT TGL JAM				JML KUNJUNGAN
***) KODE HASIL KUNJUNGAN: 1. SELESAI 2. TIDAK ADA ART DI RUMAH ATAU TIDAK ADA RESPONDEN YANG MAMPU MENJAWAB PADA SAAT KUNJUNGAN 3. RUMAH TANGGA TIDAK ADA SELAMA WAKTU PENCACAHAN 4. DITANGGUHKAH 5. DITOLAK 6. BANGUNAN KOSONG ATAU ALAMAT BUKAN TEMPAT TINGGAL 7. BANGUNAN DIBONGKAR 8. BANGUNAN TIDAK DITEMUKAN 9. LAINNYA _____				JML ART JML WANITA 15-49 THN JML PRIA KAWIN 15-54 THN JML PRIA BELUM KAWIN 15 - 24 THN
CATAT WAKTU MULAIJAMMENIT CATAT WAKTU SELESAI.....JAMMENIT				
NAMA	EDITOR LAPANGAN	PENGAWAS	EDITOR BPS	PETUGAS ENTRI
KODE PETUGAS				
TANGGAL				
TANDA TANGAN				

Keterangan: *) Coret yang tidak sesuai
 **) Lingkari salah satu

IV. KEADAAN TEMPAT TINGGAL		
NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	Apa sumber utama air minum untuk rumah tangga ini?	LEDING/PAM DI DALAM RUMAH 11 DI HALAMAN 12 DARI TETANGGA 13 UMUM 14 SUMUR BOR/POMPA 21 SUMUR TERLINDUNG 31 TIDAK TERLINDUNG 32 MATA AIR TERLINDUNG 41 TIDAK TERLINDUNG 42 AIR HUJAN 51 TRUK TANGKI AIR 61 AIR PIKULAN/DORONGAN 71 SUNGAI/BENDUNGAN/DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI 81 AIR KEMASAN 91 AIR ISI ULANG 92 LAINNYA 96 (TULISKAN)	106 103 103
102	Apa sumber utama air untuk keperluan lain seperti untuk memasak dan cuci tangan?	LEDING/PAM DI DALAM RUMAH 11 DI HALAMAN 12 DARI TETANGGA 13 UMUM 14 SUMUR BOR/POMPA 21 SUMUR TERLINDUNG 31 TIDAK TERLINDUNG 32 MATA AIR TERLINDUNG 41 TIDAK TERLINDUNG 42 AIR HUJAN 51 TRUK TANGKI AIR 61 AIR PIKULAN/DORONGAN 71 SUNGAI/BENDUNGAN/DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI 81 LAINNYA 96 (TULISKAN)	106
103	Di mana letak sumber air tersebut?	DI RUMAH SENDIRI 1 DI HALAMAN SENDIRI 2 TEMPAT LAIN 3	105
104	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air dari rumah sampai kembali ke rumah?	MENIT TIDAK TAHU 998	
105	LIHAT 101 DAN 102: KODE "14" ATAU "21" DILINGKARI	YA ☐ TIDAK ☐	107
106	Selama 2 (dua) minggu terakhir, apakah pernah tidak tersedia air minimal satu hari penuh dari sumber tersebut?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
107	Apakah ada yang dilakukan pada air tersebut agar lebih aman diminum?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	109

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
108	Apakah yang biasanya dilakukan rumah tangga ini supaya air minum lebih aman diminum? Ada lagi? LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU	DIREBUS/DIMASAK A DITAMBAH PENJERNIH/KHLOR/ KAPORIT B DISARING DENGAN KAIN C DISARING DENGAN PENYARING AIR (KERAMIK/PASIR/CAMPURAN DLL).... D DIJEMUR SINAR MATAHARI E DIBIARKAN BEBERAPA WAKTU DALAM WADAH/PENYIMPANAN F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini?? JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK.	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK 11 TANPA TANGKI SEPTIK 12 KAKUS BERSAMA/UMUM 21 SUNGAI/PARIT 31 CUBLUK 41 HALAMAN/SEMAK/HUTAN 51 LAINNYA 96	112A 112A
111	Berapa rumah tangga yang menggunakan kakus/toilet tersebut?	KURANG DARI 10 0 10 ATAU LEBIH 95 TIDAK TAHU 98	
112A	LIHAT 101: KODE "21", "31" ATAU "32" DILINGKARI YA ☐ TIDAK ☐		113
112B	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/ penampungan kotoran/tinja terdekat? BULATKAN DALAM METER. JIKA 95 ATAU LEBIH TULIS "95"	JARAK TIDAK TAHU 98	
113	Apa jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak?	LISTRIK 01 LPG..... 02 GAS ALAM/GAS KOTA..... 03 BIOGAS..... 04 MINYAK TANAH 05 BATU BARA..... 06 ARANG..... 07 KAYU BAKAR/RANTING 08 JERAMI/SEMAK/RUMPUT 09 TANAMAN HASIL PANEN 10 KOTORAN HEWAN 11 TIDAK ADA KEGIATAN MEMASAK 95 LAINNYA 96 (TULISKAN)	116
114	Apakah kegiatan memasak biasa dilakukan di dalam rumah, di bangunan terpisah, atau di tempat terbuka di luar rumah?	DALAM RUMAH 1 BANGUNAN TERPISAH 2 LUAR RUMAH/TERBUKA..... 3 LAINNYA 6 (TULISKAN)	116

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																														
115	Apakah ada tempat memasak di ruangan tertentu yang digunakan sebagai dapur?	YA 1 TIDAK..... 2																															
116	Berapa banyak kamar dalam rumah ini yang digunakan untuk tidur?	KAMAR																															
117	Apakah rumah tangga ini memiliki temak, unggas, atau binatang ternak lain?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 119																														
118	Berapa banyak binatang yang dimiliki rumah tangga ini? APABILA TIDAK MEMILIKI, ISIKAN "00" APABILA 95 ATAU LEBIH, ISIKAN "95" APABILA TIDAK TAHU, ISIKAN "98" a) Lembu/sapi? b) Kerbau? c) Kuda/keledai? d) Kambing/domba? e) Babi? f) Ayam/burung/bebek/unggas?	a) LEMBU/SAPI? b) KERBAU? c) KUDA/KELEDAI? d) KAMBING/DOMBA? e) BABI? f) AYAM/BURUNG/BEBEK/UNGGAS?																															
119	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki lahan pertanian?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 121																														
120	Berapa hektar luas lahan pertanian yang dimiliki oleh anggota rumah tangga ini? JIKA 95 ATAU LEBIH, LINGKARI "9995"	HEKTAR , 95 HEKTAR ATAU LEBIH 9995 TIDAK TAHU 9998																															
121	Apakah rumah tangga ini memiliki: a) Listrik? b) Radio? c) Televisi? d) Telepon rumah? e) Komputer/Laptop? f) Lemari es? g) Kipas angin? h) Mesin cuci? i) Pendingin Ruangan (AC)?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>YA</th><th>TIDAK</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) LISTRIK?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) RADIO?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) TELEVISI?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) TELEPON RUMAH?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) KOMPUTER/LAPTOP?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) LEMARI ES?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) KIPAS ANGIN?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h) MESIN CUCI?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>i) AC</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) LISTRIK?	1	2	b) RADIO?	1	2	c) TELEVISI?	1	2	d) TELEPON RUMAH?	1	2	e) KOMPUTER/LAPTOP?	1	2	f) LEMARI ES?	1	2	g) KIPAS ANGIN?	1	2	h) MESIN CUCI?	1	2	i) AC	1	2	
	YA	TIDAK																															
a) LISTRIK?	1	2																															
b) RADIO?	1	2																															
c) TELEVISI?	1	2																															
d) TELEPON RUMAH?	1	2																															
e) KOMPUTER/LAPTOP?	1	2																															
f) LEMARI ES?	1	2																															
g) KIPAS ANGIN?	1	2																															
h) MESIN CUCI?	1	2																															
i) AC	1	2																															
122	Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki: a) Jam tangan? b) Telepon seluler? c) Sepeda? d) Sepeda motor/skuter? e) Delman/Gerobak ditarik binatang? f) Mobil atau truk? g) Kapal/perahu motor?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>YA</th><th>TIDAK</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) JAM TANGAN?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) TELEPON SELULER?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) SEPEDA?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) SEPEDA MOTOR?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) DELMAN?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) MOBIL/TRUK?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) KAPAL</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) JAM TANGAN?	1	2	b) TELEPON SELULER?	1	2	c) SEPEDA?	1	2	d) SEPEDA MOTOR?	1	2	e) DELMAN?	1	2	f) MOBIL/TRUK?	1	2	g) KAPAL	1	2							
	YA	TIDAK																															
a) JAM TANGAN?	1	2																															
b) TELEPON SELULER?	1	2																															
c) SEPEDA?	1	2																															
d) SEPEDA MOTOR?	1	2																															
e) DELMAN?	1	2																															
f) MOBIL/TRUK?	1	2																															
g) KAPAL	1	2																															
123	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi?	YA 1 TIDAK..... 2																															

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
124	Seberapa sering seseorang merokok di dalam rumah ini? Apakah harian, mingguan, bulanan, kurang dari bulanan, atau tidak pernah?	SETIAP HARI..... 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU... 2 PALING SEDIKIT SEKALI SEBULAN..... 3 JARANG..... 4 TIDAK PERNAH 5	
139	Mohon tunjukkan di mana anggota rumah tangga Anda paling sering mencuci tangan. PENCACAH MELAKUKAN PENGAMATAN	DAPAT DIAMATI TEMPAT TETAP 1 TEMPAT TIDAK TETAP 2 TIDAK DAPAT DIAMATI DI LUAR RUMAH/HALAMAN 3 TIDAK DIIZINKAN MELIHAT 4 ALASAN LAIN 5	→ 142
140	PENGAMATAN SAJA: AMATI KETERSEDIAAN AIR PADA TEMPAT UNTUK MENCUCI TANGAN	AIR TERSEDIA 1 AIR TIDAK TERSEDIA 2	
141	PENGAMATAN SAJA: AMATI KETERSEDIAAN SABUN, DETERJEN, ATAU CAIRAN PEMBERSIH LAIN	SABUN ATAU DETERJEN (PADAT, CAIR, BUBUK, KRIM) A ABU, LUMPUR, PASIR B TIDAK ADA Y	
142	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH (TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI)	LANTAI ALAMI TANAH/PASIR 11 KOTORAN HEWAN 12 LANTAI BAHAN KAYU/PAPAN 21 BAMBU/PELEPAH 22 LANTAI JADI PARKET/KAYU YANG DISEMIR 31 VINYL 32 KERAMIK/MARMER/GRANIT 33 UBIN/TEGEL/TERASO 34 SEMEN/BATA MERAH 35 KARPET 36 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
142A	Berapa luas lantai rumah ini? BULATKAN DALAM METER PERSEGI (M2). JIKA 995 ATAU LEBIH, TULIS "995"	LUAS TIDAK TAHU 998	
143	BAHAN BANGUNAN ATAP RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	ATAP ALAMI JERAMI/RUMBI/BIJUK 12 RUMPUT..... 13 ATAP BAHAN TIKAR/ANYAMAN 21 BAMBU/PELEPAH 22 PAPAN 23 ATAP JADI SENG 31 ASBES 32 GENTENG 33 BETON 34 GENTENG METAL 35 SIRAP..... 36 LAINNYA 96 (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
144	BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	DINDING ALAMI BAMBU/BATANG KAYU 12 TANAH..... 13 DINDING BAHAN BAMBU DENGAN PELAPIS 21 BATU DENGAN TANAH 22 BATU BATA TANPA PLESTER 23 KAYU LAPIS 24 KARDUS 25 KAYU BEKAS 26 DINDING JADI ANYAMAN BAMBU 31 BATU DENGAN SEMEN 32 BATAKO/HEBEL..... 34 BATU BATA DIPLESTER 35 KAYU/PAPAN/SIRAP..... 36 LAINNYA 96 (TULISKAN)	

CATATAN

PEWAWANCARA

EDITOR

PENGAWAS

211. Sekarang saya ingin mendaftar semua anak yang Ibu/Saudari lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama.

TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212. ANAK KEMBAR DITULIS PADA BARIS TERPISAH.

(JIKA LEBIH DARI 12 KELAHIRAN, GUNAKAN KUESIONER TAMBAHAN, DIMULAI DARI BARIS KEDUA).

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	Apakah diantara anak-anak Ibu/Saudari ada yang kembar?	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	Apakah (NAMA) masih hidup?	JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir?	JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu/Saudari?	JIKA MASIH HIDUP CATAT NO. URUT ART ANAK (TULIS "00" JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART)	JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN. CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" PADA KOTAK HARI	Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA), termasuk anak yang sudah meninggal?
CATAT NAMA									
NO.URUT KELAHIRAN									
01. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ KE ANAK BERIKUTNYA	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	
02. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ (KE 221)	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	YA.....1 TAMBAHKAN ANAK TIDAK...2 KE ANAK BERIKUTNYA
03. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ (KE 221)	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	YA.....1 TAMBAHKAN ANAK TIDAK...2 KE ANAK BERIKUTNYA
04. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ (KE 221)	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	YA.....1 TAMBAHKAN ANAK TIDAK...2 KE ANAK BERIKUTNYA
05. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ (KE 221)	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	YA.....1 TAMBAHKAN ANAK TIDAK...2 KE ANAK BERIKUTNYA
06. NAMA	LK.....1 PR.....2	TUNGGAL..1 KEMBAR....2	BULAN [][] TAHUN [][][][]	YA.....1 TIDAK...2 220 ←	UMUR DALAM TAHUN [][]	YA.....1 TIDAK...2	NO. ART [][] ↓ (KE 221)	HARI.....1 [][] BULAN....2 [][] TAHUN....3 [][]	YA.....1 TAMBAHKAN ANAK TIDAK...2 KE ANAK BERIKUTNYA

BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN

Sekarang saya ingin bertanya mengenai riwayat kelahiran yang Ibu/Saudari alami. Saya mohon maaf jika beberapa pertanyaan bersifat pribadi.

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
201	Apakah Ibu/Saudari pernah melahirkan?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 206
202	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 204
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu/Saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu/Saudari? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH..... ANAK PEREMPUAN DI RUMAH.....	
204	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 206
205	Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN..... ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN.....	
206	Apakah Ibu/Saudari pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? JIKA "TIDAK PERNAH", TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup meskipun hanya beberapa saat?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 208
207	Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL.....	
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU TIDAK PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN '00'	JUMLAH.....	
209	LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP ↓ Untuk meyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu/Saudari mempunyai _____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar? YA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ↓ Untuk meyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu/Saudari tidak mempunyai anak yang lahir hidup. Apakah benar? TIDAK → JIKA PERLU TANYAKAN LAGI DAN PERBAIKI 201-208		
210	LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP ↓ TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP → 226		

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN		KODE	TERUS KE
222	Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)?		YA 1 (CATAT DALAM TABEL) ← TIDAK..... 2	
223	BANDINGKAN JUMLAH KELAHIRAN DI ATAS DENGAN PERTANYAAN 208 DAN BERI TANDA √ : JUMLAH SAMA ☐ → JUMLAH TIDAK SAMA ☐ → TANYAKAN LAGI DAN SESUAIKAN			
224	LIHAT 215: TULISKAN JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN SEJAK 2012.	JUMLAH ANAK ☐ TIDAK ADA..... 0		→ 226
225	K UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK TAHUN 2012, TULISKAN "L" DALAM BULAN KELAHIRANNYA DI KOLOM 1 PADA KALENDER. TULISKAN NAMA ANAK DI KIRI KODE "L". UNTUK SETIAP KELAHIRAN, TANYAKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN DAN TULISKAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN SESUAI DENGAN LAMANYA KEHAMILAN. (CATATAN: JUMLAH HURUF "H" HARUS SATU LEBIH SEDIKIT DARI JUMLAH BULAN KEHAMILAN).			
226	Apakah Ibu/Saudari sekarang sedang hamil?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		→ 230
227	Sudah berapa bulan Ibu/Saudari hamil?	K TULISKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "H" DI KOLOM 1 PADA KALENDER DALAM BULAN WAWANCARA DAN BULAN-BULAN SELAMA KEHAMILAN BULAN.....		
228	Ketika Ibu/Saudari mulai hamil, apakah menginginkan kehamilan ini waktu itu?	YA 1 TIDAK..... 2		→ 230
229	LIHAT 208:	SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN ☐ Apakah Ibu/Saudari menginginkan bayi ini kemudian, atau tidak menginginkan anak lagi? TIDAK ADA KELAHIRAN ☐ Apakah Ibu/Saudari menginginkan bayi ini kemudian, atau tidak menginginkan anak ?	KEMUDIAN..... 1 TIDAK INGIN ANAK LAGI/ TIDAK INGIN ANAK..... 2	
230	Apakah Ibu/Saudari pernah hamil yang berakhir dengari keguguran, digugurkan, atau lahir mati?	YA 1 TIDAK..... 2		→ 239
231	Pada bulan dan tahun berapa kejadian keguguran/ pengguguran/lahir mati yang terakhir?	BULAN..... TAHUN.....		

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN		KODE	TERUS KE	
232	LIHAT 231: KEJADIAN KEGUGURAN/PENGGUGURAN/LAHIR MATI YANG TERAKHIR SEJAK JANUARI 2012			→ 234	
	SEBELUM JANUARI 2012			→ 238A	
NO. BARIS	233 Pada bulan dan tahun berapa kejadian keguguran/ pengguguran/lahir mati?	234 Berapa bulan umur kehamilan tersebut?	234A Apakah kejadian berakhirnya kehamilan tersebut adalah keguguran, pengguguran atau lahir mati?	235 Sejak Januari 2012, apakah Ibu/Saudari pernah hamil yang berakhir juga dengan keguguran/ pengguguran/ lahir mati?	
01.		 JUMLAH BULAN	KEGUGURAN..... 1 PENGGUGURAN..... 2 LAHIR MATI..... 3	YA 1 TIDAK..... 2	→ BARIS 02 → 236
02.	BULAN TAHUN 	 JUMLAH BULAN	KEGUGURAN..... 1 PENGGUGURAN..... 2 LAHIR MATI..... 3	YA 1 TIDAK..... 2	→ BARIS 03 → 236
03.	BULAN TAHUN 	 JUMLAH BULAN	KEGUGURAN..... 1 PENGGUGURAN..... 2 LAHIR MATI..... 3	YA 1 TIDAK..... 2	→ BARIS 04 → 236
04.	BULAN TAHUN 	 JUMLAH BULAN	KEGUGURAN..... 1 PENGGUGURAN..... 2 LAHIR MATI..... 3	YA 1 TIDAK..... 2	→ 236
236	JIKA LEBIH DARI 4 KEJADIAN KEGUGURAN/PENGGUGURAN/LAHIR MATI, GUNAKAN KUESIONER TAMBAHAN, DIMULAI DARI BARIS KEDUA. K TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR UNTUK KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN, "A" UNTUK KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN DIGUGURKAN, ATAU "S" UNTUK KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN LAHIR MATI DAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN LAINNYA.				
237	Sebelum Januari 2012, apakah Ibu/Saudari pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan, atau lahir mati?		YA 1 TIDAK..... 2	→ 239	
238	Pada bulan dan tahun berapa kejadian keguguran/ pengguguran/lahir mati yang terakhir sebelum Januari 2012?		BULAN..... TAHUN.....		
238A	Sebelum Januari 2012, berapa kali Ibu/Saudari :		KEGUGURAN..... PENGGUGURAN..... LAHIR MATI.....		
	a. Mengalami keguguran?				
	b. Melakukan pengguguran?				
	c. Mengalami kehamilan yang berakhir dengan lahir mati?				

BAGIAN 4. KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN

401	LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2012 ☐	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2012 ☐	→ 648
402	LIHAT 215: TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT KELAHIRAN PADA 403 DAN NAMA SERTA STATUS KELANGSUNGAN HIDUP PADA 404 UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA KUESIONER TAMBAHAN). Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu/Saudari yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).		
403	NOMOR URUT KELAHIRAN DARI RIWAYAT KELAHIRAN 212	ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN.....	SEBELUM ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN.....
404	DARI 212 DAN 216	NAMA HIDUP ☐ MENINGGAL ☐	NAMA HIDUP ☐ MENINGGAL ☐
405	Pada saat Ibu/Saudari mengandung (NAMA), apakah Ibu/Saudari memang ingin hamil waktu itu?	YA 1 (TERUS KE 407A) ← TIDAK..... 2	YA 1 (TERUS KE 407A) ← TIDAK..... 2
406	LIHAT 208: HANYA SATU KELAHIRAN ☐ LEBIH DARI SATU KELAHIRAN ☐ Apakah Ibu/Saudari menginginkan bayi ini kemudian, atau tidak menginginkan anak? Apakah Ibu/Saudari menginginkan bayi ini kemudian, atau tidak menginginkan anak lagi?	KEMUDIAN..... 1 TIDAK INGIN ANAK LAGI/ TIDAK INGIN ANAK..... 2 (TERUS KE 407A) ←	KEMUDIAN..... 1 TIDAK INGIN ANAK LAGI/ TIDAK INGIN ANAK..... 2 (TERUS KE 407A) ←
407	Berapa lama Ibu/Saudari ingin menunggu?	BULAN..... 1 TAHUN..... 2 TIDAK TAHU..... 998	BULAN..... 1 TAHUN..... 2 TIDAK TAHU..... 998
407A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 407D) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 407D) ← TIDAK TAHU..... 8
407B	Dapatkah Ibu/Saudari menunjukkan suratnya? LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. JAWABAN HANYA SATU, JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR	TIDAK..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR.... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR..... 4 (TERUS KE 408) ← AKTA KELAHIRAN..... 5	TIDAK..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR.... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR..... 4 (TERUS KE 426) ← AKTA KELAHIRAN..... 5
407C	Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akta kelahiran?	HARI..... 1 MINGGU..... 2 BULAN..... 3 TAHUN..... 4 TIDAK TAHU TAHUN..... 998 (TERUS KE 408) ←	HARI..... 1 MINGGU..... 2 BULAN..... 3 TAHUN..... 4 TIDAK TAHU TAHUN..... 998 (TERUS KE 426) ←

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR NAMA _____	SEBELUM ANAK TERAKHIR NAMA _____
407D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menunjukkan tentang kelahirannya?	BIAYANYA MAHAL..... 1 TEMPATNYA JAUH..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTR. 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA..... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR..... 5 LAINNYA..... 6	BIAYANYA MAHAL..... 1 TEMPATNYA JAUH..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTR. 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA..... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR..... 5 LAINNYA..... 6
408	Pada saat Ibu/Saudari mengandung (NAMA) apakah Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 414) ←	
409	Siapa yang memeriksa kandungan Ibu/Saudari? Ada lagi? TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN. JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM..... A DOKTER KANDUNGAN..... B PERAWAT..... C BIDAN..... D BIDAN DI DESA..... E ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI..... F LAINNYA _____ X TULISKAN	
409A	LIHAT 409: ADA KODE 'A', 'B', 'C', 'D', ATAU 'E' ☐ DILINGKARI TIDAK ADA KODE 'A', 'B', 'C', 'D', ATAU 'E' ☐ TERUS DILINGKARI KE 413C		
409B	Apakah Ibu/Saudari diberi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)? JIKA YA: Dapatkah Ibu/Saudari memperlihatkan buku itu?	YA, DIPERLIHATKAN..... 1 YA, TIDAK DIPERLIHATKAN..... 2 TIDAK 3 TIDAK TAHU..... 8	
410	Di mana Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan tersebut? Adakah tempat lain? TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI. JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. TULISKAN NAMANYA. _____ (NAMA TEMPAT)	RUMAH RUMAH RESPONDEN..... A RUMAH ORANG LAIN..... B UKBM POSKESDES/POLINDES..... C POSYANDU..... D LAINNYA _____ E (TULISKAN) PEMERINTAH RUMAH SAKIT F KLINIK PEMERINTAH..... G PUSKESMAS..... H PUSTU/PUSLING..... I BIDAN DI DESA..... J LAINNYA _____ K (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT SWASTA/RSIA/ RS BERSALIN..... L KLINIK SWASTA/RUMAH BERSALIN/ BALAI PENGOBATAN..... M PRAKTIK DOKTER KANDUNGAN DAN KEBIDANAN..... N PRAKTIK DOKTER UMUM..... O PRAKTIK BIDAN..... P PRAKTIK PERAWAT..... Q LAINNYA _____ X (TULISKAN)	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR NAMA _____	SEBELUM ANAK TERAKHIR NAMA _____
410A	Apakah Ibu pernah ditemani suami/pasangan ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?	YA 1 TIDAK..... 2	
411	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu/Saudari pertama kali memeriksakan kehamilan?	BULAN..... TIDAK TAHU..... 98	
412	Selama Ibu/Saudari mengandung (NAMA), berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan?	JUMLAH PEMERIKSAAN TIDAK TAHU..... 98 (TERUS KE 413) ←	
412A	LIHAT 412: JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN:	LEBIH DARI SATU KALI SATU KALI (TERUS KE 413) ←	
412B	Ibu/Saudari mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan: a. Dalam 3 bulan pertama? b. Antara 4-6 bulan? c. Antara 7 bulan sampai melahirkan? JUMLAH a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN PERTANYAAN 412.	JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN 3 BULAN PERTAMA..... ANTARA 4-6 BULAN..... ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN...	
412C	Berapa bulan umur kandungan ketika Ibu/Saudari terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	BULAN..... TIDAK TAHU..... 98	
413	Pada saat pemeriksaan kehamilan (NAMA) apakah Ibu/Saudari: - Ditimbang berat badannya? - Diukur tinggi badannya? - Diukur tekanan darahnya? - Diperiksa lingkaran lengannya? - Diperiksa tinggi rahimnya? - Diperiksa (diraba) perutnya? - Diperiksa denyut jantung janin? - Diperiksa darahnya di laboratorium? - Diperiksa air seninya di laboratorium (tes protein urine)? - Konsultasi?	YA TIDAK BERAT BADAN..... 1 2 TINGGI BADAN..... 1 2 TEKANAN DARAH..... 1 2 LINGKAR LENGAN..... 1 2 TINGGI RAHIM..... 1 2 PERUT..... 1 2 DENYUT JANTUNG JANIN. 1 2 DARAH..... 1 2 AIR SENI..... 1 2 KONSULTASI..... 1 2	
413A	Selama Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan, apakah Ibu/Saudari diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 413C) ← TIDAK TAHU..... 8	
413B	Apakah Ibu/Saudari diberi tahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
413C	Apakah Ibu/Saudari mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 413F) ←	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
413D	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MULAS SEBELUM 9 BULAN..... A PERDARAHAN..... B DEMAM YANG TINGGI..... C KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN..... D MUNTAH TERUS DAN TIDAK MAU MAKAN..... E BENGKAK KAKI, TANGAN DAN WAJAH ATAU SAKIT KEPALA DISERTAI KEJANG..... F AIR KETUBAN KELUAR SEBELUM WAKTUNYA..... G LAINNYA..... X TULISKAN			
413E	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA..... A ISTIRAHAT..... B MINUM OBAT..... C MINUM JAMU..... D KE DUKUN..... E KE BIDAN..... F KE DOKTER..... G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN..... H LAINNYA..... X TIDAK TAHU..... Z			
413F	Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu/Saudari membicarakan dengan seseorang mengenai: - Dimana Ibu/Saudari akan melahirkan/bersalin? - Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? - Siapa yang akan menolong persalinan? - Biaya persalinan? - Donor darah jika diperlukan? - KB pasca salin?	YA TIDAK TEMPAT MELAHIRKAN..... 1 2 TRANSPORTASI..... 1 2 PENOLONG PERSALINAN..... 1 2 BIAYA..... 1 2 DONOR DARAH..... 1 2 KB PASCA SALIN..... 1 2			
414	Selama Ibu/Saudari mengandung (NAMA) apakah Ibu/Saudari pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 417) ← TIDAK TAHU..... 8			
415	Selama mengandung (NAMA) berapa kali Ibu/Saudari mendapat suntikan tersebut?	KALI..... ☐ TIDAK TAHU..... 8			
416	LIHAT 415:	SATU KALI 2 KALI ATAU ATAU TIDAK TAHU LEBIH ↓ (TERUS KE 420) ←			
417	Sebelum mengandung (NAMA), apakah Ibu/Saudari menerima suntikan tetanus?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 420) ← TIDAK TAHU..... 8			
418	Sebelum mengandung (NAMA) berapa kali Ibu/Saudari mendapat suntikan tetanus? JIKA 5 KALI ATAU LEBIH, TULISKAN '5'	KALI..... ☐ TIDAK TAHU..... 8			

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR NAMA _____	SEBELUM ANAK TERAKHIR NAMA _____
419	LIHAT 418: HANYA SATU SUNTIKAN  LEBIH DARI SATU SUNTIKAN  Berapa tahun yang lalu Ibu/Saudari menerima suntikan tetanus? Berapa tahun yang lalu Ibu/Saudari menerima suntikan tetanus yang terakhir sebelum mengandung (NAMA)?	TAHUN YANG LALU.....	
420	Selama mengandung (NAMA), apakah Ibu/Saudari mendapat atau membeli tablet/Pil/sirup zat besi? TUNJUKKAN LEAFLET TABLET/PIL/SIRUP.	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 426) ← TIDAK TAHU..... 8	
421	Selama mengandung (NAMA) berapa hari Ibu/Saudari minum tablet/pil/sirup zat besi? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN UNTUK MEMPERKIRAKAN JUMLAH HARI	JUMLAH HARI..... TIDAK TAHU..... 998	
426	Ketika (NAMA) dilahirkan, apakah dia sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL..... 5 TIDAK TAHU..... 8	
427	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 428A) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 428A) ← TIDAK TAHU..... 8
428	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA...1 GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN....2 TIDAK TAHU..... 99998	GRAM DARI KMS/BUKU KIA...1 GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN....2 TIDAK TAHU..... 99998
428A	Pada saat Ibu/Saudari melahirkan (NAMA), apakah Ibu/Saudari mengalami: - Mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam? - Perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)? - Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? - Kejang-kejang dan pingsan? - Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir? - Tidak kuat mengejan? - Gelisah/Kesakitan? - Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? JIKA ADA, tuliskan.	YA TDK TT MULAS.....1 2 8 PERDARAHAN..... 1 2 8 SUHU DAN LENDIR..... 1 2 8 KEJANG & PINGSAN.... 1 2 8 KETUBAN PECAH..... 1 2 8 TIDAK KUAT MENGEJAN..... 1 2 8 GELISAH/KESAKITAN... 1 2 8 LAINNYA..... 1 2 8 (TULISKAN)	YA TDK TT MULAS.....1 2 8 PERDARAHAN..... 1 2 8 SUHU DAN LENDIR..... 1 2 8 KEJANG & PINGSAN.... 1 2 8 KETUBAN PECAH..... 1 2 8 TIDAK KUAT MENGEJAN..... 1 2 8 GELISAH/KESAKITAN... 1 2 8 LAINNYA..... 1 2 8 (TULISKAN)

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
429	Siapa saja yang menolong Ibu/Saudari ketika melahirkan (NAMA)? Ada yang lain? TANYAKAN SIAPA PENOLONG PERSALINAN DAN CATAT SEMUA YANG MENOLONG PERSALINAN JIKA RESPONDEN MENGATAKAN TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN APAKAH ADA ORANG DEWASA YANG MENEMANI PADA SAAT MELAHIRKAN	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM..... A DOKTER KANDUNGAN..... B PERAWAT..... C BIDAN..... D BIDAN DI DESA..... E ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI..... G TEMAN/KELUARGA..... H LAINNYA X TULISKAN TIDAK ADA..... Y		PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM..... A DOKTER KANDUNGAN..... B PERAWAT..... C BIDAN..... D BIDAN DI DESA..... E ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI..... G TEMAN/KELUARGA..... H LAINNYA X TULISKAN TIDAK ADA..... Y	
430	Di mana Ibu/Saudari melahirkan (NAMA)? JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA. _____ (NAMA TEMPAT)	RUMAH RUMAH RESPONDEN..... 11 (TERUS KE 434) ← RUMAH ORANG LAIN..... 12 UKBM POSKESDES/POLINDES..... 21 POSYANDU..... 22 LAINNYA 23 (TULISKAN) PEMERINTAH RUMAH SAKIT 31 KLINIK PEMERINTAH..... 32 PUSKESMAS..... 33 PUSTU/PUSLING..... 34 BIDAN DI DESA..... 35 LAINNYA 36 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT SWASTA/RSIA/RS BERSALIN..... 41 KLINIK SWASTA/RUMAH BERSALIN/BALAI PENGOBATAN..... 42 PRAKTIK DOKTER KANDUNGAN DAN KEBIDANAN..... 43 PRAKTIK DOKTER UMUM..... 44 PRAKTIK BIDAN..... 45 PRAKTIK PERAWAT..... 46 LAINNYA 47 (TULISKAN) LAINNYA 96 (TULISKAN) (TERUS KE 434) ←		RUMAH RUMAH RESPONDEN..... 11 (TERUS KE 434) ← RUMAH ORANG LAIN..... 12 UKBM POSKESDES/POLINDES..... 21 POSYANDU..... 22 LAINNYA 23 (TULISKAN) PEMERINTAH RUMAH SAKIT 31 KLINIK PEMERINTAH..... 32 PUSKESMAS..... 33 PUSTU/PUSLING..... 34 BIDAN DI DESA..... 35 LAINNYA 36 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT SWASTA/RSIA/RS BERSALIN..... 41 KLINIK SWASTA/RUMAH BERSALIN/BALAI PENGOBATAN..... 42 PRAKTIK DOKTER KANDUNGAN DAN KEBIDANAN..... 43 PRAKTIK DOKTER UMUM..... 44 PRAKTIK BIDAN..... 45 PRAKTIK PERAWAT..... 46 LAINNYA 47 (TULISKAN) LAINNYA 96 (TULISKAN) (TERUS KE 434) ←	
431	Berapa lama Ibu/Saudari dirawat setelah melahirkan (NAMA)? JIKA KURANG DARI SEHARI, CATAT DALAM JAM JIKA KURANG DARI SEMINGGU, CATAT DALAM HARI	JAM..... 1 HARI..... 2 MINGGU..... 3 TIDAK TAHU..... 998			
431A	Apakah suami/pasangan Ibu/Saudari mendampingi ketika persalinan (NAMA)?	YA 1 TIDAK..... 2			
432	Apakah (NAMA) dilahirkan melalui operasi caesar, yaitu perut dibedah untuk mengeluarkan bayi?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 434) ←		YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 434) ←	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR				
		NAMA _____		NAMA _____				
433	Apakah operasi caesar tersebut sudah direncanakan sebelumnya?	YA 1	YA 1	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2			
434	Setelah (NAMA) lahir, apakah segera diletakkan di dada Ibu/Saudari?	YA 1	YA 1	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2			
		(TERUS KE 434B) ←	(TERUS KE 459) ←	TIDAK TAHU..... 8	TIDAK TAHU..... 8			
434A	Apakah kulit (NAMA) bersentuhan langsung dengan kulit Ibu/Saudari?	YA 1	YA 1	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2			
		TIDAK TAHU..... 8	TIDAK TAHU..... 8					
434B	Kapan bayi dimandikan pertama kali, setelah lahir?	< 1 JAM SETELAH LAHIR..... 1	< 1 JAM SETELAH LAHIR..... 1	1-6 JAM SETELAH LAHIR..... 2	1-6 JAM SETELAH LAHIR..... 2			
		> 6 JAM SETELAH LAHIR..... 3	> 6 JAM SETELAH LAHIR..... 3	TIDAK TAHU..... 8	TIDAK TAHU..... 8			
434C	LIHAT 430: TEMPAT MELAHIRKAN SELAIN KODE '11', '12' ATAU '96' DILINGKARI  KODE '11', '12' ATAU '96' DILINGKARI  (TERUS KE 449)←							
435	Saya ingin berbicara dengan Ibu/Saudari mengenai pemeriksaan kesehatan Ibu/Saudari setelah melahirkan. Setelah (NAMA) dilahirkan, apakah ada yang memeriksa kesehatan Ibu/Saudari saat masih di fasilitas kesehatan?					YA 1	TIDAK..... 2	(TERUS KE 438) ←
436	Berapa lama setelah melahirkan pemeriksaan pertama dilakukan? JIKA KURANG DARI SEHARI, CATAT DALAM JAM					JAM..... 1	HARI..... 2	TIDAK TAHU..... 998
437	Siapa yang memeriksa Ibu/Saudari saat itu? CATAT ORANG DENGAN KUALIFIKASI TERBAIK.					PETUGAS KESEHATAN DOKTER KANDUNGAN..... 11 DOKTER UMUM..... 12 PRAKTIK BIDAN/ BIDAN DI DESA..... 13 PERAWAT..... 14 ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI..... 21 LAINNYA 96 (TULISKAN)		
438	Saya ingin berbicara dengan Ibu/Saudari mengenai pemeriksaan kesehatan (NAMA) setelah lahir. Setelah (NAMA) dilahirkan, apakah ada yang memeriksa kesehatan (NAMA) saat masih di fasilitas kesehatan?					YA 1	TIDAK..... 2	(TERUS KE 441) ←
		TIDAK TAHU..... 8						
439	Berapa lama setelah (NAMA) lahir pemeriksaan pertama dilakukan? JIKA KURANG DARI SEHARI, CATAT DALAM JAM	JAM..... 1	HARI..... 2	TIDAK TAHU..... 998				

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR NAMA _____	SEBELUM ANAK TERAKHIR NAMA _____
616	LIHAT 615 ADA 'YA' YANG DILINGKARI ☐ SEMUANYA TIDAK ATAU TIDAK TAHU ☐ a) Apakah ada lagi yang diberikan untuk mengobati muncet/diare? b) Apakah ada yang diberikan untuk mengobati muncet/diare?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 618) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE618) ← TIDAK TAHU..... 8
617	LIHAT 615 ADA 'YA' YANG DILINGKARI ☐ SEMUANYA TIDAK ATAU TIDAK TAHU ☐ a) Obat/ramuan apa lagi yang diberikan? b) Obat/ramuan apa yang diberikan? LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PIL ATAU SIRUP ANTIBIOTIK..... A ANTIMOTILITY..... B LAINNYA (SELAIN ANTIBIOTIK ANTIMOTILITY, ATAU ZINC) C PIL/SIRUP YANG TIDAK DIKETAHUI..... D SUNTIKAN ANTIBIOTIK..... E NON-ANTIBIOTIK..... F SUNTIKAN YANG TIDAK DIKETAHUI..... G SUNTIKAN PEMBULUH DARAH..... H OBAT RAMUAN/JAMU..... I LAINNYA X (TULISKAN)	PIL ATAU SIRUP ANTIBIOTIK..... A ANTIMOTILITY..... B LAINNYA (SELAIN ANTIBIOTIK ANTIMOTILITY, ATAU ZINC) C PIL/SIRUP YANG TIDAK DIKETAHUI..... D SUNTIKAN ANTIBIOTIK..... E NON-ANTIBIOTIK..... F SUNTIKAN YANG TIDAK DIKETAHUI..... G SUNTIKAN PEMBULUH DARAH..... H OBAT RAMUAN/JAMU..... I LAINNYA X (TULISKAN)
618	Apakah (NAMA) pernah sakit demam/panas dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8
620	Apakah (NAMA) pernah sakit batuk dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 623) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 623) ← TIDAK TAHU..... 8
621	Ketika (NAMA) sakit batuk, apakah ia bernafas lebih cepat atau tersengal-sengal dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 623) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 623) ← TIDAK TAHU..... 8
622	Apakah nafas cepat atau tersengal-sengal yang dialami disebabkan permasalahan pada dada atau karena hidung tersumbat/meler?	DADA SAJA..... 1 HIDUNG SAJA..... 2 KEDUANYA..... 3 LAINNYA 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 8 (TERUS KE 624) ←	DADA SAJA..... 1 HIDUNG SAJA..... 2 KEDUANYA..... 3 LAINNYA 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 8 (TERUS KE 624) ←

BAGIAN 6. KESEHATAN DAN GIZI ANAK

601	LIHAT 224: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012 ☐	TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012 ☐ → 648	
602	LIHAT 215: TULISKAN NO URUT KELAHIRAN PADA 603 DAN NAMA BESERTA STATUS KELANGSUNGAN HIDUP PADA 604 UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012. MULAILAH DARI ANAK TERAKHIR. JIKA TERDAPAT LEBIH DARI 2 KELAHIRAN, GUNAKAN KOLOM TERAKHIR PADA KUESIONER TAMBAHAN. Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu/Saudari yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).		
603	NOMOR URUT KELAHIRAN DARI RIWAYAT KELAHIRAN 212	ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN.... ☐ ☐	SEBELUM ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN.... ☐ ☐
604	DARI 212 DAN 216	NAMA _____ HIDUP ☐ MENINGGAL ☐ (TERUS KE 646) ←	NAMA _____ HIDUP ☐ MENINGGAL ☐ (TERUS KE 646) ←
605	Apakah (NAMA) menerima vitamin A seperti ini selama 6 bulan terakhir? TUNJUKKAN LEAFLET KAPSUL.	YA, MERAH..... 1 YA, BIRU..... 2 TIDAK..... 3 TIDAK TAHU..... 8	YA, MERAH..... 1 YA, BIRU..... 2 TIDAK..... 3 TIDAK TAHU..... 8
607	Apakah (NAMA) menerima obat cacing selama 6 bulan terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8
608	Apakah (NAMA) pernah buang-buang air (mencoret/diare) dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 618) ← TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 618) ← TIDAK TAHU..... 8
608A	LIHAT 469: APAKAH ANAK TERAKHIR MASIH DISUSUI?	YA ☐ TIDAK ☐ (TERUS KE 608D) ←	
608B	Selama (NAMA) sakit mencoret/diare, apakah Ibu/Saudari mengubah jumlah pemberian Air Susu Ibu (ASI)?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 608D) ←	
608C	Apakah <u>dikurangi</u> , <u>ditambah</u> atau <u>dihentikan</u> sama sekali?	DIKURANGI..... 1 DITAMBAH..... 2 DIHENTIKAN SAMA SEKALI..... 3	
608D	Apakah ada darah dalam tinja?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8

BAGIAN 9. LATAR BELAKANG SUAMI/PASANGAN DAN PEKERJAAN RESPONDEN

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
901	LIHAT 701: STATUS PERKAWINAN KAWIN/ HIDUP BERSAMA ☐ TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA ☐		→ 909
902	Berapa umur suami/pasangan Ibu pada ulang tahun terakhir?	UMUR.....	
903	Apakah suami/pasangan Ibu pernah sekolah?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 906
904	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami/pasangan Ibu: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi, atau universitas?	SEKOLAH DASAR..... 1 SEKOLAH MENENGAH PERTAMA..... 2 SEKOLAH MENENGAH ATAS..... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII..... 4 DIPLOMA IV/UNIVERSITAS..... 5 TIDAK TAHU..... 8	→ 906
905	Apakah tingkat/kelas tertinggi yang diselesaikan oleh suami/pasangan Ibu pada jenjang tersebut? PADA TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 7	KELAS/TINGKAT..... TIDAK TAHU..... 8	
906	Apakah suami/pasangan Ibu bekerja dalam 7 hari yang lalu?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	→ 908
907	Apakah suami/pasangan Ibu bekerja dalam 12 bulan yang lalu?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	→ 909
908	Apakah jenis pekerjaan utama suami/pasangan Ibu? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) (DIISI BPS)	PROFESIONAL, TEKNISI..... 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN..... 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA..... 03 TENAGA USAHA PENJUALAN..... 04 TENAGA USAHA JASA..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN..... 06 TENAGA PRODUKSI..... 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 98	
909	Sekarang saya ingin menanyakan kegiatan Ibu/Saudari selama tujuh hari yang lalu. Selain mengurus rumah tangga, apakah Ibu/Saudari bekerja minimal satu jam terus-menerus dalam tujuh hari yang lalu?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913
910	Seperti Ibu/Saudari ketahui, wanita bisa bekerja dengan mendapat bayaran uang atau barang. Ada yang berjualan, mempunyai usaha kecil-kecilan, atau bekerja di pertanian atau usaha keluarga. Selama tujuh hari yang lalu, apakah Ibu/Saudari melakukan kegiatan seperti itu paling sedikit satu jam terus menerus?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913
911	Meskipun Ibu/Saudari tidak bekerja dalam tujuh hari yang lalu, apakah Ibu/Saudari mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja karena cuti, sakit, cuti hamil, bepergian atau alasan lain?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
912	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah bekerja?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 917
913	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu/Saudari? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) (DIISI BPS)	PROFESIONAL, TEKNISI..... 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN..... 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA..... 03 TENAGA USAHA PENJUALAN..... 04 TENAGA USAHA JASA..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN..... 06 TENAGA PRODUKSI..... 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 98	
914	Apakah Ibu/Saudari bekerja sebagai pekerja keluarga, buruh/karyawan atau mempunyai usaha sendiri?	PEKERJA KELUARGA..... 1 BURUH/KARYAWAN..... 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA..... 3	
915	Apakah Ibu/Saudari bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja?	SEPANJANG TAHUN..... 1 MUSIMAN..... 2 SESEKALI..... 3	
916	Apakah Ibu/Saudari dibayar dengan uang atau barang atau tidak dibayar sama sekali untuk pekerjaan tersebut?	UANG..... 1 UANG DAN BARANG..... 2 BARANG..... 3 TIDAK DIBAYAR..... 4	
917	LIHAT 701: STATUS PERKAWINAN KAWIN/ HIDUP BERSAMA ↓ TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA ↓		→ 925
918	LIHAT 916: KODE '1' ATAU '2' DILINGKARI ↓ KODE '3' ATAU '4' DILINGKARI ↓ ATAU TIDAK DITANYAKAN		→ 921
919	Siapa yang biasanya menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami/pasangan Ibu, atau Ibu dengan suami/pasangan Ibu?	RESPONDEN..... 1 SUAMI/PASANGAN RESPONDEN..... 2 RESPONDEN DENGAN SUAMI/PASANGAN..... 3 LAINNYA 6 (TULISKAN)	
920	Apakah penghasilan yang Ibu peroleh lebih besar, lebih kecil, atau sama dengan penghasilan yang diperoleh suami/pasangan Ibu?	LEBIH BESAR..... 1 LEBIH KECIL..... 2 SAMA..... 3 SUAMI/PASANGAN TIDAK PUNYA PENGHASILAN..... 4 TIDAK TAHU..... 8	→ 922
921	Siapa yang biasanya menentukan penggunaan penghasilan yang diperoleh suami/pasangan Ibu: Ibu sendiri, suami/pasangan Ibu, atau Ibu dengan suami/pasangan Ibu?	RESPONDEN..... 1 SUAMI/PASANGAN RESPONDEN..... 2 RESPONDEN DENGAN SUAMI/PASANGAN..... 3 SUAMI/PASANGAN TIDAK PUNYA PENGHASILAN..... 4 LAINNYA 6 (TULISKAN)	

BAGIAN 11. ISU KESEHATAN LAINNYA

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE															
1101	Sekarang saya akan menanyakan beberapa pertanyaan lain yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Apakah Ibu/Saudari pernah mendapat suntikan dengan alasan apapun dalam 12 bulan terakhir? JIKA YA: Berapa banyak suntikan? JIKA JUMLAH SUNTIKAN 90 ATAU LEBIH, ATAU SETIAP HARI SELAMA 3 BULAN ATAU LEBIH, TULISKAN '90'. JIKA JAWABAN BUKAN ANGKA, PROBING UNTUK MENDAPATKAN PERKIRAAN.	JUMLAH SUNTIKAN..... TIDAK..... 00	→ 1104															
1102	Diantara suntikan tersebut, berapa banyak yang dilakukan oleh dokter, perawat, dokter gigi, atau petugas kesehatan lainnya? JIKA JUMLAH SUNTIKAN 90 ATAU LEBIH, ATAU SETIAP HARI SELAMA 3 BULAN ATAU LEBIH, TULISKAN '90'. JIKA JAWABAN BUKAN ANGKA, PROBING UNTUK MENDAPATKAN PERKIRAAN.	JUMLAH SUNTIKAN..... TIDAK..... 00	→ 1104															
1103	Terakhir kali Ibu/Saudari mendapat suntikan dari petugas kesehatan, apakah dia mengambil jarum suntik yang baru dari paket yang belum dibuka?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8																
1104	Apakah saat ini Ibu/Saudari merokok setiap hari, kadang-kadang, atau tidak sama sekali?	SETIAP HARI..... 1 KADANG-KADANG..... 2 TIDAK SAMA SEKALI..... 3	→ 1106															
1105	Berapa rata-rata batang rokok yang Ibu/Saudari hisap setiap hari?	BATANG ROKOK.....																
1106	Apakah saat ini Ibu/Saudari mengkonsumsi jenis/bentuk tembakau lain setiap hari, kadang-kadang, atau tidak sama sekali?	SETIAP HARI..... 1 KADANG-KADANG..... 2 TIDAK SAMA SEKALI..... 3	→ 1108															
1107	Apa jenis/bentuk tembakau lain tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	PIPA CANGKLONG..... A CERUTU..... B SHISHA..... C DIHIRUP MELALUI MULUT..... D DIHIRUP MELALUI HIDUNG..... E TEMPAKAU KUNYAH..... F MENGUNYAH SIRIH DAN TEMPAKAU..... G LAINNYA _____ X (TULISKAN)																
1108	Beberapa faktor yang berbeda dapat menghalangi wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan atau pengobatan. Ketika Ibu/Saudari sakit dan ingin mendapatkan perawatan kesehatan atau pengobatan, apakah hal-hal berikut ini merupakan masalah atau tidak? - Mendapatkan izin untuk pergi ke dokter? - Mendapatkan uang untuk perawatan atau pengobatan? - Jarak ke tempat fasilitas kesehatan? - Tidak mau pergi sendiri?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>MASALAH</th> <th>BUKAN MASALAH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IZIN PERGI.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UANG.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JARAK.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERGI SENDIRI.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		MASALAH	BUKAN MASALAH	IZIN PERGI.....	1	2	UANG.....	1	2	JARAK.....	1	2	PERGI SENDIRI.....	1	2	
	MASALAH	BUKAN MASALAH																
IZIN PERGI.....	1	2																
UANG.....	1	2																
JARAK.....	1	2																
PERGI SENDIRI.....	1	2																

skripsi tina

```
. svyset v021 [pweight=v005], strata(v102) vce(linearized) singleunit(missing)
    pweight: v005
      VCE: linearized
single unit: missing
  Strata 1: v102
    SU 1: v021
    FPC 1: <zero>

. gen PSU=v021
. gen varweight=v005
. gen strata=v102

*variabel dependen*
. gen kn=B5
. recode kn 0/0=1 1/1=0
. tab kn
. svy: tab kn

*variabel independen*
. gen bblr=M19
. replace bblr=1 if M19<2500
. replace bblr=9996 if bblr==9998 & bblr==9999
. replace bblr=1 if M19<2500
. tab bblr

*variabel confounding*
. sum v012
. gen umur=v012
. replace umur=0 if umur <20
. replace umur=0 if umur >35
. replace umur=1 if umur >=20 & umur <=40
. recode umur 0/0=1 1/1=0
. tab umur
. svy: tab umur

*variabel pendidikan*
. sum v106
. gen pendidikan=v106
. replace pendidikan=0 if pendidikan<=1
. replace pendidikan=1 if pendidikan>=2 & pendidikan <=3
. recode pendidikan 0/0=1 1/1=0
. tab pendidikan
. svy: tab pendidikan

*variabel pekerjaan*
. sum v714
. gen pekerjaan=v714
. tab pekerjaan
. replace pekerjaan=0 if pekerjaan!=0 & pekerjaan!=1
. tab pekerjaan
. svy: tab pekerjaan

*variabel indeks kekayaan rumah tangga*
. sum v190A
. gen ikrt=v190a
. gen ikrt=v190A
. tab ikrt
. recode ikrt 5=1 4=2 3=3 2=4 1=5
. svy: tab ikrt

*variabel merokok*
. sum v463A
. gen merokok=v463A
. tab merokok
```

1	341	2.09	100.00

Total	16,343	100.00	

variabel independen

. svy: tab bblr
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

bblr	proportions

0	.9286
1	.0714
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab bblr

bblr	Freq.	Percent	Cum.

0	15,097	92.38	92.38
1	1,246	7.62	100.00

Total	16,343	100.00	

variabel confounding

. svy: tab pendidikan
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

pendidika	proportions
n	

0	.2474
1	.7526
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab pendidikan,

pendidikan	Freq.	Percent	Cum.

0	3,876	23.72	23.72
1	12,467	76.28	100.00

Total	16,343	100.00	

. svy: tab pekerjaan
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

pekerjaan proportions	
0	.5542
1	.4458
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab pekerjaan

pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
0	8,724	53.38	53.38
1	7,619	46.62	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab ikrt
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1964

Number of obs = 16343
Population size = 16021058158
Design df = 1962

ikrt proportions	
1	.202
2	.2058
3	.2125
4	.1971
5	.1826
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab ikrt,

ikrt	Freq.	Percent	Cum.
1	2,778	17.00	17.00
2	2,960	18.11	35.11
3	3,222	19.71	54.82
4	3,391	20.75	75.57
5	3,992	24.43	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab umur
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1964

Number of obs = 16343
Population size = 16021058158
Design df = 1962

umur proportions	
0	.7341
1	.2659
Total	1

skripsi tina

Key: proportions = cell proportions

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
0	11,906	72.85	72.85
1	4,437	27.15	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab merokok
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

merokok	proportions
0	.9855
1	.0145
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab merokok,

merokok	Freq.	Percent	Cum.
0	16,089	98.45	98.45
1	254	1.55	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab paritas
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

paritas	proportions
0	.6688
1	.3312
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab paritas,

paritas	Freq.	Percent	Cum.
0	10,166	62.20	62.20
1	6,177	37.80	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab jarak
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
------------------	---	---	---------------	---	-------

Number of PSUs = 1964 skripsi tina Population size = 16021058158
 Design df = 1962

jarak	proportions
0	.0523
1	.9477
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab jarak

jarak	Freq.	Percent	Cum.
0	1,079	6.60	6.60
1	15,264	93.40	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab kanc
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 16343
 Number of PSUs = 1964 Population size = 16021058158
 Design df = 1962

kanc	proportions
0	.0664
1	.9336
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab kanc

kanc	Freq.	Percent	Cum.
0	1,330	8.14	8.14
1	15,013	91.86	100.00
Total	16,343	100.00	

. svy: tab aborsi
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 16343
 Number of PSUs = 1964 Population size = 16021058158
 Design df = 1962

aborsi	proportions
0	.8551
1	.1449
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. tab aborsi

skripsi tina

aborsi	Freq.	Percent	Cum.
0	13,841	84.69	84.69
1	2,502	15.31	100.00
Total	16,343	100.00	

Analisis bivariat

hubungan bblr dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn bblr,
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	146.52
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.79528	1.075726	12.10	0.000	4.981669	9.26915
_cons	.0132367	.0012098	-47.32	0.000	.0110645	.0158353

. svy: logistic kn bblr, row
(running logistic on estimation sample)
option row not allowed
an error occurred when svy executed logistic
r(198);

. svy: tab bblr kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

bblr	kn		Total
	0	1	
0	.9869	.0131	1
1	.9175	.0825	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 295.3559
Design-based F(1, 1962) = 193.6567 P = 0.0000

. tab bblr kn, row

Key
frequency
row percentage

skripsi tina

bblr	kn		Total
	0	1	
0	14,855 98.40	242 1.60	15,097 100.00
1	1,147 92.05	99 7.95	1,246 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan pendidikan ibu dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn pendidikan
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	0.42
			Prob > F	=	0.5176

kn	Odds Ratio	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
		Std. Err.					
pendidikan	.901853	.1439702		-0.65	0.518	.6594284	1.2334
_cons	.0198176	.0027197		-28.57	0.000	.0151413	.0259382

. svy: tab pendidikan kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

pendidikan	kn		Total
	0	1	
0	.9806	.0194	1
1	.9824	.0176	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.6037	
Design-based	F(1, 1962)	=	0.4191	P = 0.5175

. tab pendidikan kn, row

Key
frequency
row percentage

skripsi tina

pendidikan	kn		Total
	0	1	
0	3,781 97.55	95 2.45	3,876 100.00
1	12,221 98.03	246 1.97	12,467 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan pekerjaan dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn pekerjaan
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	4.30
			Prob > F	=	0.0382

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
pekerjaan	1.364081	.2042034	2.07	0.038	1.017036	1.829549
_cons	.0157973	.0018099	-36.20	0.000	.0126183	.0197773

. tab pekerjaan kn, row

Key
frequency
row percentage

pekerjaan	kn		Total
	0	1	
0	8,565 98.18	159 1.82	8,724 100.00
1	7,437 97.61	182 2.39	7,619 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

. svy: tab pekerjaan kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

pekerjaan	kn		Total
	0	1	

skripsi tina

0	.9844	.0156	1
1	.9789	.0211	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 7.0089
Design-based F(1, 1962) = 4.3343 P = 0.0375

hubungan indeks kekayaan rumah tangga dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn i.ikrt
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(4, 1959)	=	1.98
			Prob > F	=	0.0956

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
ikrt						
2	.919946	.2241957	-0.34	0.732	.5704164	1.483654
3	.7311027	.1726524	-1.33	0.185	.4600872	1.16176
4	.6840546	.1660228	-1.56	0.118	.4249846	1.101053
5	1.177564	.2540159	0.76	0.449	.7713577	1.797683
_cons	.0204854	.0033993	-23.43	0.000	.0147948	.0283648

. svy: tab ikrt kn
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

ikrt	kn		
	0	1	Total
1	.1979	.0041	.202
2	.202	.0038	.2058
3	.2093	.0031	.2125
4	.1944	.0027	.1971
5	.1783	.0043	.1826
Total	.982	.018	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected chi2(4) = 11.2984
Design-based F(3.94, 7721.85) = 1.7920 P = 0.1285

. tab ikrt kn, row

Key

frequency
row percentage

ikrt	kn		Total
	0	1	
1	2,722 97.98	56 2.02	2,778 100.00
2	2,904 98.11	56 1.89	2,960 100.00
3	3,160 98.08	62 1.92	3,222 100.00
4	3,327 98.11	64 1.89	3,391 100.00
5	3,889 97.42	103 2.58	3,992 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan umur ibu dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn umur
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUS	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	2.27
			Prob > F	=	0.1321

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
umur	1.252186	.1869164	1.51	0.132	.9343934	1.678062
_cons	.0172029	.0015782	-44.28	0.000	.0143702	.020594

. svy: tab umur kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUS	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

umur	kn		Total
	0	1	
0	.9831	.0169	1
1	.9789	.0211	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 3.1424

Design-based F(1, 1962)

skripsi tina
= 2.2789

P = 0.1313

. tab umur kn, row

Key
frequency
row percentage

umur	kn		Total
	0	1	
0	11,672 98.03	234 1.97	11,906 100.00
1	4,330 97.59	107 2.41	4,437 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan merokok dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn merokok
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1964

Number of obs = 16343
Population size = 16021058158
Design df = 1962
F(1, 1962) = 2.28
Prob > F = 0.1315

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
merokok	1.925295	.8359372	1.51	0.132	.8216539	4.511341
_cons	.0181144	.001321	-55.00	0.000	.0157004	.0208996

. svy: tab merokok kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1964

Number of obs = 16343
Population size = 16021058158
Design df = 1962

merokok	kn		Total
	0	1	
0	.9822	.0178	1
1	.9663	.0337	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 3.3328
Design-based F(1, 1962) = 2.3584

P = 0.1248

. tab merokok kn, row

Key
frequency
row percentage

merokok	kn		Total
	0	1	
0	15,759 97.95	330 2.05	16,089 100.00
1	243 95.67	11 4.33	254 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan paritas dengan kematian neonatal

. svy: tab paritas kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1964

Number of obs = 16343
Population size = 16021058158
Design df = 1962

paritas	kn		Total
	0	1	
0	.9856	.0144	1
1	.9747	.0253	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 24.3849
Design-based F(1, 1962) = 17.5949 P = 0.0000

. tab paritas kn, row

Key
frequency
row percentage

paritas	kn		Total
	0	1	
0	10,007 98.44	159 1.56	10,166 100.00
1	5,995 97.05	182 2.95	6,177 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan jarak kelahiran dengan kematian neonatal

. svy: logistic kn jarak
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	6.57
			Prob > F	=	0.0105

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
jarak	.5294242	.1313693	-2.56	0.010	.3254314	.8612875
_cons	.0331461	.0080867	-13.96	0.000	.0205416	.0534846

. svy: tab jarak kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

jarak	kn		Total
	0	1	
0	.9679	.0321	1
1	.9828	.0172	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	10.0836	
Design-based	F(1, 1962)	=	6.7890	P = 0.0092

. tab jarak kn, row

Key
frequency
row percentage

jarak	kn		Total
	0	1	
0	1,041	38	1,079
	96.48	3.52	100.00
1	14,961	303	15,264
	98.01	1.99	100.00
Total	16,002	341	16,343
	97.91	2.09	100.00

hubungan kanc dengan kematian neonatal

skripsi tina

. svy: logistic kn kanc
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	0.01
			Prob > F	=	0.9059

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
kanc	.9737528	.2191558	-0.12	0.906	.6262625	1.514053
_cons	.0188141	.0040879	-18.29	0.000	.0122863	.0288103

. svy: tab kanc kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

kanc	kn		Total
	0	1	
0	.982	.018	1
1	.9815	.0185	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 0.0130
Design-based F(1, 1962) = 0.0140 P = 0.9059

. tab kanc kn, row

Key
frequency
row percentage

kanc	kn		Total
	0	1	
0	14,705 97.95	308 2.05	15,013 100.00
1	1,297 97.52	33 2.48	1,330 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

hubungan riwayat aborsi dengan kematian neonatal

skripsi tina

. svy: logistic kn aborsi
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	0.41
			Prob > F	=	0.5217

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
aborsi	1.125679	.2079355	0.64	0.522	.78358	1.617132
_cons	.0180254	.0014752	-49.07	0.000	.0153525	.0211637

. svy: tab aborsi kn, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962

aborsi	kn		Total
	0	1	
0	.9823	.0177	1
1	.9801	.0199	1
Total	.982	.018	1

Key: row proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.5443	
Design-based	F(1, 1962)	=	0.4112	P = 0.5214

. tab aborsi kn, row

Key
frequency
row percentage

aborsi	kn		Total
	0	1	
0	13,556 97.94	285 2.06	13,841 100.00
1	2,446 97.76	56 2.24	2,502 100.00
Total	16,002 97.91	341 2.09	16,343 100.00

analisis multivariat

. xi: svy: logistic kn bblr pekerjaan i.ikrt umur merokok paritas jarak

skripsi tina

i.ikrt _Iikrt_1-5 (naturally coded; _Iikrt_1 omitted)
 (running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2	Number of obs = 16343
Number of PSUs = 1964	Population size = 16021058158
	Design df = 1962
	F(10, 1953) = 23.33
	Prob > F = 0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.727012	1.07269	11.95	0.000	4.920461	9.196842
pekerjaan	1.34752	.2070126	1.94	0.052	.9969853	1.821301
_Iikrt_2	.9214017	.2280788	-0.33	0.741	.5670445	1.497204
_Iikrt_3	.71062	.1728829	-1.40	0.160	.4409865	1.145116
_Iikrt_4	.6803058	.1686445	-1.55	0.120	.4183746	1.106224
_Iikrt_5	1.041213	.2340255	0.18	0.857	.6700438	1.617989
umur	.978919	.1733437	-0.12	0.904	.6917128	1.385376
merokok	1.942448	.9129671	1.41	0.158	.7727352	4.882793
paritas	1.597165	.2689563	2.78	0.005	1.147948	2.22217
jarak	.635035	.1629275	-1.77	0.077	.3839499	1.050318
_cons	.0166587	.0056186	-12.14	0.000	.0085975	.0322783

multivariat penilaian confounding dikeluarkan satu persatu variabel dimulai dengan nilai p tertinggi*,

. svy: logistic kn bblr pekerjaan i.ikrt umur merokok paritas jarak,
 (running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2	Number of obs = 16343
Number of PSUs = 1964	Population size = 16021058158
	Design df = 1962
	F(10, 1953) = 23.33
	Prob > F = 0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.727012	1.07269	11.95	0.000	4.920461	9.196842
pekerjaan	1.34752	.2070126	1.94	0.052	.9969853	1.821301
ikrt						
2	.9214017	.2280788	-0.33	0.741	.5670445	1.497204
3	.71062	.1728829	-1.40	0.160	.4409865	1.145116
4	.6803058	.1686445	-1.55	0.120	.4183746	1.106224
5	1.041213	.2340255	0.18	0.857	.6700438	1.617989
umur	.978919	.1733437	-0.12	0.904	.6917128	1.385376
merokok	1.942448	.9129671	1.41	0.158	.7727352	4.882793
paritas	1.597165	.2689563	2.78	0.005	1.147948	2.22217
jarak	.635035	.1629275	-1.77	0.077	.3839499	1.050318
_cons	.0166587	.0056186	-12.14	0.000	.0085975	.0322783

. svy: logistic kn bblr pekerjaan i.ikrt merokok paritas jarak,
 (running logistic on estimation sample)

skripsi tina

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(9, 1954)	=	25.90
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.726976	1.072517	11.96	0.000	4.920674	9.196343
pekerjaan	1.346263	.2085066	1.92	0.055	.9936098	1.824079
ikrt						
2	.9215496	.2281644	-0.33	0.741	.5670764	1.4976
3	.7112982	.1728767	-1.40	0.161	.4416159	1.145668
4	.6806388	.1685263	-1.55	0.120	.4188214	1.106126
5	1.041712	.2340181	0.18	0.856	.6705157	1.618401
merokok	1.941485	.9108037	1.41	0.157	.7736878	4.871946
paritas	1.584798	.2277407	3.20	0.001	1.195578	2.100728
jarak	.6329561	.164499	-1.76	0.079	.3802053	1.053729
_cons	.0166592	.0056213	-12.14	0.000	.0085952	.0322889

. svy: logistic kn bblr pekerjaan merokok paritas jarak,,
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(5, 1958)	=	43.24
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.70922	1.074215	11.89	0.000	4.901193	9.184219
pekerjaan	1.367213	.2081345	2.05	0.040	1.014321	1.842879
merokok	1.969323	.9094102	1.47	0.142	.7961583	4.871183
paritas	1.605051	.2302495	3.30	0.001	1.211451	2.126531
jarak	.6170452	.1583345	-1.88	0.060	.3730464	1.020637
_cons	.014628	.0044011	-14.04	0.000	.0081083	.0263901

. svy: logistic kn bblr pekerjaan paritas jarak,,
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(4, 1959)	=	48.29
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
----	------------	----------------------	---	------	----------------------	--

		skripsi tina					
bblr	6.678504	1.073095	11.82	0.000	4.873317	9.152373	
pekerjaan	1.367657	.2081289	2.06	0.040	1.014757	1.843284	
paritas	1.621523	.2323162	3.37	0.001	1.224323	2.147585	
jarak	.6220987	.1601305	-1.84	0.065	.3755101	1.030616	
_cons	.0146662	.0044195	-14.01	0.000	.0081219	.0264835	

. svy: logistic kn bblr pekerjaan paritas
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(3, 1960)	=	61.63
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.697614	1.073673	11.86	0.000	4.890829	9.171866
pekerjaan	1.362923	.2086972	2.02	0.043	1.009371	1.840313
paritas	1.684042	.2414286	3.64	0.000	1.271297	2.23079
_cons	.0093013	.0012492	-34.83	0.000	.0071475	.0121042

. svy: logistic kn bblr paritas
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(2, 1961)	=	90.99
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.658574	1.065293	11.85	0.000	4.865361	9.112707
paritas	1.705861	.2428433	3.75	0.000	1.290308	2.255246
_cons	.0107582	.0011225	-43.43	0.000	.0087673	.0132011

. svy: logistic kn bblr
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	16343
Number of PSUs	=	1964	Population size	=	16021058158
			Design df	=	1962
			F(1, 1962)	=	146.52
			Prob > F	=	0.0000

kn	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
bblr	6.79528	1.075726	12.10	0.000	4.981669	9.26915
_cons	.0132367	.0012098	-47.32	0.000	.0110645	.0158353